جامعة عباس لغرور – خنشلة –
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس
تخصص علم النفس الصحة
الرقم التسلسلي : .....

الإدراك الإيجابي للمرض وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن

دراسة ميدانية " بالعيادات الخاصة بولاية خنشلة "

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس الصحة

من إعداد الطالبة :
–قاسمي ريان

تحت إشراف الاستاذة :
– د/ سعيدة بن عشي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
عبد الحفيظ معوشة	أستاذ محاضر – أ–	رئيسا
سعيدة بن عشي	أستاذ محاضر – ب –	مشرفا ومقررا
هناء بيروق	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا

الموسم الجامعي 2023/2024

كلمة شكر وعرفان

" واخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين "

الحمد لله والشكر لله سبحانه وتعالى على احسانه وتوفيقه وتسهيله لي.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأستاذتي الفاضلة " **بن عشي سعيدة**" التي كانت سندا لي لإنجاز وإتمام هذا العمل.

كما أتوجه بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم وتفضيلهم لتقييم وتثمين هذا العمل.

والشكر موصول إلى جميع أساتذة علم النفس الصحة بجامعة " خنشلة"، بمن فيهم الأستاذة الكريمة "**بوزغاية نهاد** " والأستاذ الفاضل " **معوشة عبد الحفيظ** " والأستاذ الفاضل " **أبركان الصالح** "

الإهداء

قال تعالى " قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون ".

من قال أنا لها .. نالها.

ماسلكنا البدايات إلا بتيسيره وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغايات إلا بفضله تم بحمد الله وفضله تخرجي.

اللهم انفعني بما علمتني وزدني علما الحمد لله على التمام وحسن الختام.

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها، الى الانسانة العظيمة التي طالما تمنت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا.

(أمي الغالية)

الى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لاينطفئ نوره بقلبي أبدا.

(أبي الغالي)

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي، الى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها، الى خيرة أيامي وصفوتها الى قرة عيني.

(أخواتي وإخوتي الغاليين)

الى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة الذي لطالما كان معطاء كريما داعما لي، للأصدقا الأوفياء ورفقاء السنين وأصحاب الشدائد والأزمات.

قاسمي ريان.

فهرس الموضوعات

- شكر وعرفان.
- الإهداء.
- فهرس المحتويات.
- فهرس الجداول.
- فهرس الأشكال.

تقديم الدراسة.

1- مقدمة إشكالية.....01
2- فرضيات الدراسة.....04
3- دوافع إختيار الموضوع.....04
4- أهداف الدراسة.....04
5- أهمية الدراسة.....05
6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.....05

الجزء النظري.

I- الألم المزمن.....07
تمهيد.....07
1- تعريف الألم المزمن.....07
2-بعض أنواع الألم المزمن.....08
3-الأسباب الفيزيولوجية للألم المزمن.....09
4- النموذج التفسيري المعرفي السلوكي (الحديث).....09
- الخلاصة.....11
II- الفعالية الذاتية.....12
تمهيد.....12
1- تعريف الفعالية الذاتية.....12
2- أبعاد الفعالية الذاتية.....13
3- خصائص الفعالية الذاتية.....14
4- نظرية فعالية الذات لباندورا.....15

5-الفعالية الذاتية والألم المزمن.....16
- الخلاصة.....17
III- الإدراك الإيجابي للمرض.....19
- تمهيد.....19
1- تعريف الإدراك الايجابي للمرض.....19
2- المفاهيم المتعلقة بالإدراك الايجابي.....21
3- جوانب الإدراك الايجابي.....21
4-السمات التي يتميز بها الأفراد الذين يمتلكون إدراكا إيجابيا.....21
5- نموذج ثلاثي الأبعاد للإدراك الإيجابي.....22
6- أبعاد الإدراك الإيجابي للمرض.....23
- الخلاصة.....24
الجزء الميداني.
I- إجراءات وأدوات الدراسة.....26
1- منهج الدراسة.....26
2- حدود الدراسة.....26
3- أدوات الدراسة.....26
4- عينة الدراسة.....28
II- عرض نتائج الفرضيات.....32
III- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....35
خاتمة.
قائمة المراجع.
الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص الافراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة والفعالية الذاتية المنخفضة.	15
02	خصائص العينة حسب الجنس.	29
03	خصائص العينة حسب السن.	29
04	خصائص عينة الدراسة حسب مدة المرض.	30
05	خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية.	31
06	خصائص العينة حسب نوع المرض.	31
07	الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية.	32
08	نتائج اختبار فرضية الدراسة	33
09	نتائج اختبار ETA square	33
10	الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القوة.	34
11	الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر	34
12	الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية.	35

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	النموذج المعرفي السلوكي المعدل للألم المزمن.	10
02	أبعاد الفعالية الذاتية عند باندورا.	14
03	أهم العوامل التي تساهم في التأثير على الإدراك الايجابي للمرض.	20
04	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	29
05	توزيع أفراد العينة حسب السن.	30
06	توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض.	30
07	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية.	31
08	توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض.	32

المستخلص

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الإدراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن، حيث تسعى الدراسة إلى محاولة التحقق من الأهداف التالية:

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الإدراك الإيجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن.

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الإدراك الإيجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن.

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن.

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن.

وقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي للكشف عن العلاقة بين المتغيرات، وأجرت هذه الدراسة على عينة قوامها (70) مريضا بالألم المزمن بالعيادات الخاصة لولاية خنشلة، تم إختيارهم بطريقة قصدية ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم إستخدام كل من مقياس الإدراك الايجابي للمرض المكون من 38 بندا ومقياس الفعالية الذاتية المكون من 10 بنود وتم تفريغ البيانات باستخدام المعالجة الاحصائية للبيانات (Spss.27)، ومعامل الارتباط بيرسون R وحساب التأثير بمعادلة الانحدار البسيط.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي :

1- توجد علاقة إرتباطية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن. وقد تم التوصل الى أن هناك تأثير للادراك الايجابي للمرض على الفعالية الذاتية.

2- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن.

3- توجد علاقة إرتباطية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن.

4- توجد علاقة إرتباطية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن.

الكلمات المفتاحية: الإدراك الايجابي للمرض، الفعالية الذاتية، الألم المزمن.

Summary :

The current study aimed to explore the relationship between positive illness perception and self-efficacy among chronic pain patients,
The study aims to verify the following objectives :

- To investigate the correlation between positive illness perception and self-efficacy in chronic pain patients.
- To investigate the correlational relationship between positive illness perception and power distance in chronic pain patients.
- To investigate the correlational relationship between positive illness perception and power among chronic pain patients.
- To investigate the correlational relationship between positive illness perception and general self-efficacy in chronic pain patients.

The descriptive approach was used to examine the relationship between the variables. The study was conducted on a sample of 70 patients with chronic pain in private clinics in the Khenchela Province. The sample was selected purposively. To achieve the objectives of the study, the Positive Illness Perception Scale (PIPS) consisting of 38 items and the Self-Efficacy Scale (SES) consisting of 10 items were used. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 27), and Pearson's correlation coefficient (r) was used**.**

Through this study, it was found that :

1- There is a statistically significant correlation between positive illness perception and self-efficacy in chronic pain patients.
2- There is no correlation between positive illness perception and general self-efficacy in chronic pain patients.
3- There is a statistically significant correlation between positive illness perception and locus of control in chronic pain patients.
4- There is a statistically significant correlation between positive illness perception and generality of self-efficacy in chronic pain patients.

.The keywords: positive illness perception, self-efficacy, chronic pain

تقديم الدراسة

1- مقدمة إشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3- دوافع إختيار الموضوع.

4-أهداف الدراسة.

5-أهمية الدراسة.

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

- تقديم الدراسة:

1- مقدمة إشكالية:

تطور مفهوم الصحة في السنوات الأخيرة وأصبح أكثر شمولية على أنه مجرد غياب المرض، وقد عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه " حالة متكاملة من الرفاه الجسمي والعقلي والإجتماعي، وليس مجرد غياب المرض أو وجود العجز " (تايلور، 2008، 36). أي أن الأفراد الذين يمتلكون صحة بدنية ولكنهم يعانون من إضطرابات نفسية وفق لمنظور الصحة الجديد فهم غير أصحاء لأن العوامل النفسية كالضغوط الشخصية والإجتماعية قد تؤثرسلبا على صحة الفرد البدنية، ومن هنا بدأ الباحثون في هذا المجال التركيز على مدى أهمية فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية، خاصة في مجال الأمراض المزمنة، يعاني الفرد طوال حياته العديد من المشاكل، ومن أكثرها تأثيرا في حياته هي المشاكل الصحية، والتي أصبحت بمثابة عبئ يؤثر على سلوكاته وعاداته وإتجاهاته.

ومن بين أهم هذه المشاكل الصحية التي تصيب الفرد نجد الألم المزمن الذي كما هو معروف أنه مصاحب لأمراض جسدية عادة ويستمر حتى بعد إنتهاء المرض، حيث يكون الإحساس بالألم مستمر ولمدة طويلة، ويعرف الألم المزمن على أنه ذلك الألم الذي يحدث أحيانا عندما تصبح الأعصاب أكثر حساسية تجاه الألم أو كنتيجة لإصابات عضوية دائمة أو نتيجة مرض مزمن، وهو يستمر لمدة زمنية طويلة (من ستة أشهر إلى أعوام) كإلتهاب المفاصل،وكما أن المنشأ الفيزيولوجي لحالات الألم المزمن غير معروف الى حد كبير **(بروبكر وأخرون، 2003)**.

وتظهر اهمية هذا الموضوع في أن مشكلة الألم المزمن مشكلة منتشرة كما أشارت اليها احصائيات ذكرتها دراسة Zelaya وزملاؤها (2019) في الولايات المتحدة الأمريكية أن 20.4% من البالغين يعانون من الألم المزمن وأن 7.4% منهم أدى الألم المزمن الى الحد من أنشطتهم اليومية، وحسب Harstall et Ospina (2003) فنسبة انتشار الألم المزمن (كالصداع والام الظهر والام العمود الفقري ...الخ) 30%، وتشكل مشكلات الألم الشديدة حوالي 11% من عموم السكان (شلوتكة واخرون،401،2016). كما أشارت الدراسات الوبائية إلى أن مجتمع الولايات المتحدة الأمريكية يقدر ما بين 50/30 مليون أمريكي يعانون من أحد

أشكال الألم منهم 28% يعانون من ألم أسفل الظهر، و 16% يعانون من الصداع أو الشقيقة و15% منهم يعانون من ألم في الوجه (حدان، 2015، 20).

ويعد الألم واحد من بين أهم الظواهر والأعراض المعقدة والشائعة عند العديد من المرضى، حيث نجد أنه في البدايات الأولى للتشخيص يجد المريض بالألم المزمن صعوبات في فهم ألمه والتكيف معه فيحاول بناء تصورات ومعتقدات حول مرضه من أجل معايشته والتكيف معه أو الاستسلام له، وهذا مايعرف بإدراك المرض، يعد الفهم و الإدراك الصحيح للمرض من العوامل المهمة التي تحدد مستوى فاعلية العلاج حيث أن للمريض تصور وإدراك حول هذه الوضعية الصحية الجديدة وإعتقاد المريض أن له القدرة على إكمال حياته بصورة أحسن له دور كبير في التأثير على وضعه الصحي وهذا ما أكدته دراسة (pollok 1989) إلى أن الكيفية التي يدرك الفرد بها صورة المرض وإستراتيجية التعامل معه متغيران لهما دور كبير في تكيف المريض مع مرضه وإستجابته وإلتزامه بالعلاج (بن سكريفة وبنزاهي، 2015، 235). حيث أن قدرة الفرد على تفسير التجارب الصحية السلبية بطريقة إيجابية وإستخلاص الفوائد منها يشير إلى الشعور بالراحة بشكل عام أثناء المرض أو بعده، أي أن الطريقة التي يتعامل بها الأفراد المصابون بمرض معين مع وضعهم الصحي بشكل إيجابي تشمل تغيير النظرة نحو المرض وتبني مواقف إيجابية تجاهه، يؤدي إلى تحسين العلاقات الشخصية وكذا زيادة التقدير للحياة وإعادة تحديد الأولويات، وهذا مايعرف بالإدراك الإيجابي للمرض الذي يؤثر تأثيرا إيجابيا على النتائج الصحية والنفسية للأفراد المصابين بأمراض مزمنة (**Michael E and others , 732 , 2006**). حيث أن إدراك الفرد لمرضه يرتبط بكفاءة الفرد الذاتية وما تحمله من أفكار وخبرات سابقة حيث تؤثر المعتقدات المتعلقة بالفعالية الذاتية على أفكار الأفراد إما بطريقة مساعدة أو بطريقة معيقة لذات، فالأفراد الذين يمتلكون إحساسا قويا بالفعالية الذاتية يركزون إنتباههم على تحليل المشكلة، ويحاولون التوصل إلى حل مناسب بالمقابل فإن الأفراد الذين لديهم شك في فعاليتهم وكفائتهم الذاتية فهم يحولون إنتباههم إلى الداخل ويغرقون أنفسهم بالهموم وهذا لأنهم يركزون على جوانب النقص وعدم ثقتهم في كفائتهم وهذا يؤدي إلى تركيب أفكار الفشل لديهم مما يؤدي إلى نتيجة سيئة (**Bandura , 1998, 43**).

ويرى باندورا أن فاعلية الذات تقود إلى رفع مستوى المناعة وتحسين إستراتيجيات التغلب على المرض، إذ وجد أن الأفراد الذين لديهم فعالية ذات كانوا أكثر قوة على تحمل الألم وأقل إعتمادا على المسكنات، كما أنها تساعد المرضى على تعزيز القدرة على القيام بسلوكيات مؤدية إلى الشفاء (حمة صالح وحسن بكر، 2014، 31-32). حيث أن هناك بعض الدراسات التي أظهرت أن المرضى الذين يعانون من الألام المزمنة يتباينون في كفائتهم الذاتية حيث أن المرضى الذين لديهم درجات مرتفعة من الفعالية الذاتية يكون لديهم مستويات منخفضة من الألم، وهذا ما أكدته دراسة جونسن (jensen 1999) ودراسة لفبفر (lefebvre 1999) حول تقييم معتقدات الفعالية الذاتية لدى مرضى الألام المزمنة، والتي بينت الدور الفعال الذي تلعبه الفعالية الذاتية في فهم الألم المزمن (**فالق،2021 ،48**).

وعلى ضوء ما سبق جاءت هذه الدراسة بهدف دراسة العلاقة الارتباطية بين الإدراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن، وهذا نظرا لما يلمه ويكتسبه الموضوع من أهمية، وللإحاطة بمختلف جوانب موضوع الدراسة فقد تم تقسيم الدراسة إلى جزء تقديم الدراسة وجانبين: جانب نظري وجانب ميداني حيث تضمن جزء تقديم الدراسة على :

- مقدمة إشكالية والفرضيات، والأهداف، وأهمية الدراسة، ودوافع اختيار الموضوع، والتعريف الإجرائي للمتغيرات.

وتضمن الجانب النظري:

مجموعة من العناصر تتمثل في: الألم المزمن وعناصره، وكذا الفعالية الذاتية وعناصرها، والإدراك الايجابي للمرض وعناصره.

أما الجانب الميداني فتضمن: الإجراءات المنهجية للدراسة، عرض وتحليل نتائج الدراسة، مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

وفي ضوء ما تطرقنا إليه وحول هذا المنطلق نطرح التساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة إرتباطية بين الإدراك الإيجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن؟

-هل توجد علاقة إرتباطية بين الادراك الايجابي للمرض و بعد القوة لدى مرضى الألم المزمن؟

-هل توجد علاقة إرتباطية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن؟

-هل توجد علاقة إرتباطية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن؟

2- فرضيات الدراسة:

-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدراك الإيجابي للمرض و الفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن.

-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدراك الإيجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن.

-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن.

-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن.

3- دوافع إختيار الموضوع:

-بإعتبار مشكلة الألم المزمن مشكلة منتشرة تعيق الفرد عن نشاطاته المعتادة، مما جعله موضوعا ذا أهمية كبيرة.

-قلة الدراسات العربية التي تبحث في العلاقة بين الإدراك الإيجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن حسب ما تم الوقوف عليه.

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى محاولة التحقق من الأهداف التالية:

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الإدراك الإيجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن.

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الإدراك الإيجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن.

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن.

-الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها :

-أنها تصب إهتمامها على متغير الإدراك الإيجابي للمرض وعلاقته بالفعالية لذاتية لدى مرضى الألم المزمن، وهي مواضيع بكر في الوطن العربي.

-الإستفادة من هذه الدراسة في المستقبل في بحوث ومواضيع أخرى لها علاقة بالموضوع.

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

-**الإدراك الإيجابي للمرض:** هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال إجابتهم على البنود الخاصة بمقياس الإدراك الإيجابي للمرض المستخدم في هذه الدراسة.

- **الفعالية الذاتية:** هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال إجابتهم على البنود الخاصة بمقياس الفعالية الذاتية.

الجزء النظري

I- الألم المزمن.

II- الفعالية الذاتية.

III- الإدراك الإيجابي للمرض.

I- الألم المزمن:

يعد الألم واحدا من بين الظواهر المهمة والمعقدة ومن المشكلات والأعراض الشائعة لدى العديد من المرضى ومن مختلف الأعمار، ويشكل الألم المزمن عبئا ثقيلا على كاهل الكثير من الأشخاص الذين يعانون من أمراض المزمنة أو تعرضو إلى حوادث أو خبرات مؤلمة، فمعاناة الألم المزمن أو التجربة المؤلمة قد تُخلّف آثارًا طويلة الأمد، وتُعيق الشخص عن ممارسة أنشطته المعتادة، وتُجبره على تغيير نمط حياته. ناهيك عن تكلفة العلاج الباهظة التي تُثقل كاهل المرضى وعائلاتهم والحكومات على حدٍّ سواء. ولذلك، يُناشد الباحثون في جميع التخصصات العمل بجدية لإيجاد حلول فعّالة لهذه المشكلة المُلحّة، ولطالما اعتبر الألم المزمن مجرد عرض لأمراض أخرى، ولكن في السنوات الأخيرة ازداد الاعتراف بأن الألم المزمن يمكن اعتباره مرضا قائما بحد ذاته، خاصة في الدول الغربية وهذا غير موجود عند الدول العربية وهو من البحوث والدراسات التي تستحق البحث والتركيز عليها.

1- تعريف الألم المزمن :

تعرف الجمعية العالمية لدراسة الألم، the International Association for the study of pain الألم على أنه خبرة مزعجة من الإحساس والمشاعر ترتبط بالضرر الفعلي أو المحتمل للأنسجة (**سلوتكة وأخرون، 2016، 401**).

حسب ميرسكي Mersky.H يعرف الألم بأنه تجربة مركبة ترتبط بإصابة جسدية، يعبر عنها بمشاعر نفسية متنوعة مثل الضيق، البؤس، الحزن، عدم الراحة، والتعاسة. وكونه شعورًا فرديًا، يختلف من شخص لآخر بشكل كبير، فإنّ عوامل بيولوجية، نفسية، واجتماعية تتفاعل معًا لتحديد مستوى وطريقة التفاعل مع الألم. فالألم لم يعد مجرد عرض لمرض ما، بل أصبح مرضًا بحد ذاته.

يعرف النموذج المعرفي السلوكي الألم على أنه تجربة ذاتية تتضمن مشاعرنا، وإنفعالاتنا، وأفكارنا، وسلوكنا. ونظرا لكونه تجربة ذاتية، فإن التعريف الأمثل له هو ما يخبرنا به المريض (**مرازقة، 2019، 362**).

الألم المزمن هو حالة من استمرار الألم وتثبيته، غالبا مايكون مقاوما للعلاجات الجراحية والدوائية، سواء كان ذلك مرتبطا بإصابة محددة أو لا. قد يستمر هذا الألم حتى بعد شفاء الشخص من الإصابة، ويتطور عادة خلال فترة تتراوح بين 3 إلى 6 أشهر، ويصاحب الألم المزمن تغيرات انفعالية (قلق، إكتئاب) وسلوكية واجتماعية وعائلية ومهنية (بن قويدر صمد، 2023، 458).

ويعرف الألم المزمن على أنه ذلك الألم الذي يدوم أو يتكرر لأشهر أو سنوات، يحدث أحيانا عندما تصبح الأعصاب أكثر حساسية تجاه الألم، ويظهر كنتيجة لأمراض مزمنة أو إصابة دائمة كإلتهاب المفاصل، وغالبا ما يكون مكانه قابل لتحديد، أما من الناحية الفيزيولوجية فهو غير معروف إلى حد كبير **(بروبكر وأخرون، 2003)**.

يعرفه شيلي تايلور على أنه ذلك الألم الذي يبدأ عادة بنوبة حادة، غير أنه يختلف عن الألم الحاد في أنه لا يخف بالعلاج أو بمرور الزمن، ويصاحب الألم المزمن في كثير من الأحيان شعورا بالضيق والكرب النفسي، الأمر الذي يجعل عملية علاجه أكثر تعقيدا، وأن إدراك الفرد بأن هذا الألم يتدخل بأنشطته اليومية، أنه لا يستطيع السيطرة عليه، وهذا ما يؤدي غالبا إلى القلق والإكتئاب، ومعالجة هذه الحالات النفسية بفعالية، فهذا يساهم كثيرا في التخفيف من حدة الألم المزمن (تايلور، 2008، 488). أي أنه للعوامل النفسية دور في تفسير سبب شعور بعض الأشخاص بألم مزمن أشد من أشخاص أخرين، على سبيل المثال: يعلم الأشخاص المصابون بألم مزمن بأن هذا الألم سوف يتكرر، مما يجعلهم يشعرون بالخوف والقلق نتيجة ترقب عودة هذا الألم، وهذا يؤدي الى عدم قدرة الجسم على انتاج المواد التي تقلل من حساسية الخلايا.

1- بعض أنواع الألم المزمن :

يمكن القول أن للألم المزمن أنواع منها:

- **الألم المزمن الحميد:** هو الألم الذي يستمر لأكثر من ستة أشهر، أو يتكرر على فترات متقطعة خلال هذه الفترة، ويتميز هذا النوع من الألم بصعوبة علاجه، وتباين شدته من شخص لأخر ومن أشهر أمثلته ألم أسفل الظهر المزمن.
- **الألم الحاد المتكرر:** يضم سلسلة من نوبات الألم الحادة التي تتكرر بشكل متقطع، وتستمر كل نوبة لأكثر من ستة أشهر ومن أمثلته الصداع النصفي.

- **الألم المزمن المتقدم (المتوالي):** وهو يتميز عن غيره بطول مدته، كما يزداد هذا الألم شدة مع مرور الوقت، ويصاحب عادة الأمراض الخبيثة مثل التهاب المفاصل والسرطان (تايلور، 2008، 590-591).

1- الأسباب الفيزيولوجية للألم المزمن:

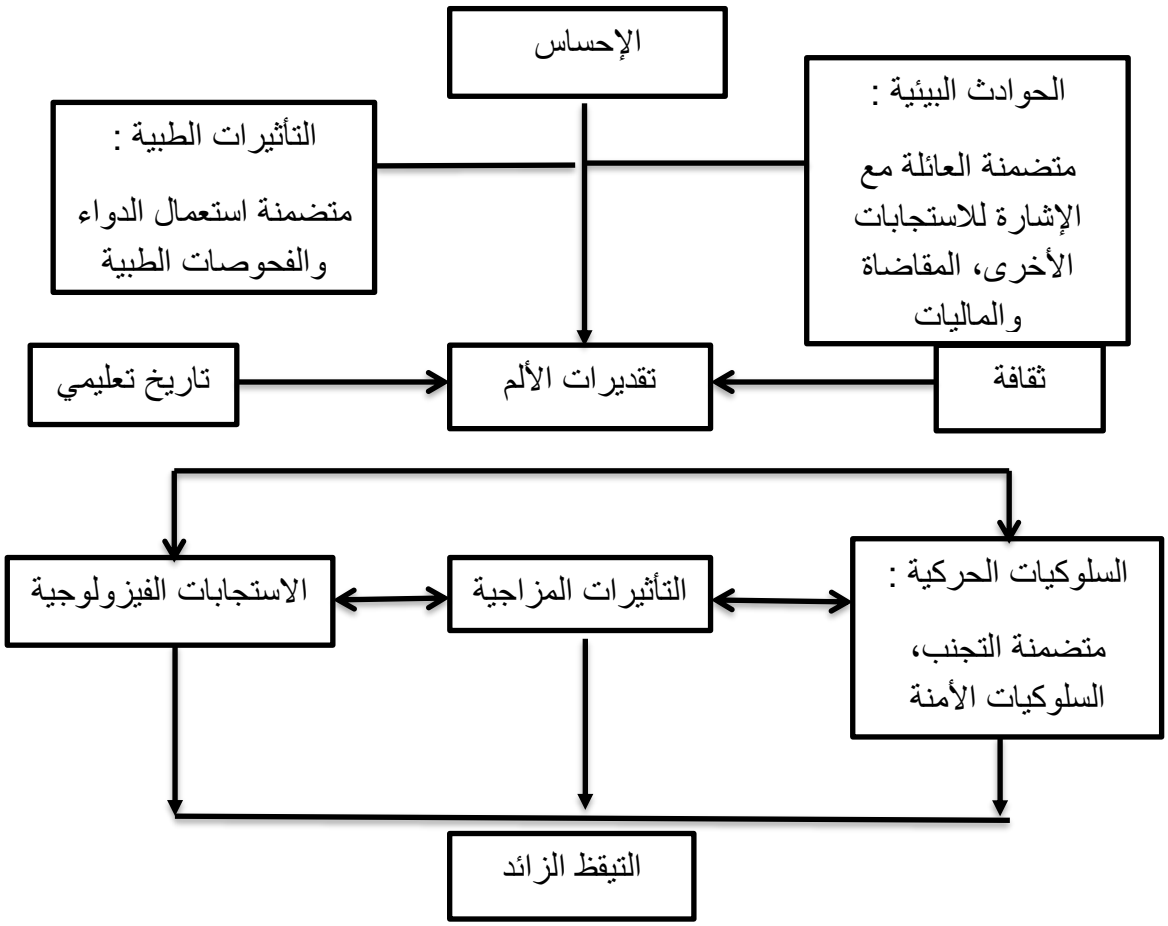
في أغلب الأحيان يعجز الأطباء عن تحديد حالة مرضية تفسر أسباب الألم المزمن الذي يعاني منه المريض، حيث يتسبب إلتهاب المفاصل وكذلك الألم العضلي الليفي بألام مزمنة في كل من المفاصل والعضلات، وجد أنه يقوم العصب المصاب بإرسال إشارات ألم دون سبب ظاهر، حيث لا يزال الغموض يلف الأسباب الكامنة وراء إضطراب وظيفة العصب المصاب وإشارات الألم التي يرسلها، أحد هذه الأسباب هو نمو غير منتظم لمجموعة من الألياف العصبية عند الطرف المقطوع للعصب مما يؤدي إلى تشكل ورم عصبي يبدأ بإرسال إشارات ألم دون حصول إصابة، كما أن الألياف المتشابكة لا تخضع للرقابة الدماغية التي يمكن أن تخمد إشارات الألم الصادرة إليها (حدان، 2015، 53).

2- النموذج التفسيري المعرفي السلوكي (الحديث) للألم المزمن :

قدم شارب (J.T Sharp) نموذجا فريدا لفهم الألم المزمن، يركز على دور التقديرات الشخصية للألم في تشكيل تجربة الفرد، تأثير التقديرات على الألم يفترض النموذج أن استجابات الفرد للألم، بما في ذلك أفكاره وتصوراته المرتبطة به تشكل بشكل رئيسي تجربته للألم وليس السلوك الملاحظ فقط، ويفترض أيضا أن الفرق بين المرضى الذين يعانون من الكدر والعجز، والذين يعتقدون أن الألم لا يشكل مشكلة كبيرة، لا يرجع بالضرورة إلى الاختلافات في شدة الألم الحسي، بل إلى الاختلافات في تقديراتهم الشخصية للألم (حسانين، 2007، 35).

يوضح هذا النموذج كيف يمكن أن تؤثر التفاعلات المختلفة على تجربة الألم، مثل الضغوطات الخارجية والداخلية أو العجز، وكذا الاستثارة الفيزيولوجية التي قد تستمر حتى مع غياب المدخلات الحسية مما قد يشعر الشخص بالقلق أو الخوف، كما أن القلق والاكتئاب قد يؤديان بعد ذلك الى زيادة احتمالية وقوع الشخص في أخطاء في التفكير أو التقديرات السلبية، مما قد يفاقم من حالته.

تشكل معتقداتنا حول الألم سلوكياتنا تجاهه، وتتأثر هذه المعتقدات بشكل كبير بتجاربنا السابقة وخلفيتنا الثقافية، وكذا ملاحظة ومشاهدة المرضى لاخرين في كيفية استجابتهم للألم وكيفية ادراكهم له ومن هنا قد يتعلم المرضى كيفية تفسير أو تقييم الألم بطرق مختلفة ويؤكد هذا النموذج للألم المزمن على دور معتقدات المرضى وميولهم في فهم وتنظيم تجاربهم مع الألم، حيث يعاني مرضى الألم المزمن غالبا من خوف كبير من تفاقم حالتهم كما يميلون إلى البحث عن أسباب محددة لألمهم، وقد يطلبون فحوصات إضافية وقد تؤدي استجابة الطبيب لهذه المخاوف، حتى لو كانت غير مقصودة، إلى تعزيز شعور المريض بالعجز والخوف (حسانين، 2007، 92).



الشكل رقم (01) : يوضح النموذج المعرفي السلوكي المعدل للألم المزمن (حسانين، 2007، 40).

خلاصة حول الألم المزمن:

من خلال ما تم عرضه حول الألم والألم المزمن نستنتج أن الألم المزمن عبارة عن إحساس يصحبه شعور سيء وغير مريح يرتبط بوجودضرر حقيقي أو كامن يستمر لمدة تزيد عن 3 أشهر أو يتكرر على فترات متقطعة خلال فترة زمنية طويلة، يعد ضاهرة معقدة تؤثر عليها عوامل فيزيولوجية ونفسية وبيئية، كما يعتبر الألم المزمن خبرة متعددة المحاور أي تساهم في نشؤه مختلف المتغيرات سواء كانت النفسية أو الاجتماعية أو البيولوجية ...، حيث تمثل هذه العوامل السبب في حدوث الألم أو الشفاء منه.

II- الفعالية الذاتية:

إن من الجوانب المكونة لشخصية الإنسان، هي الفعالية الذاتية لديه، وهو مفهوم من المفاهيم الشائعة والتي حظيت بالكثير من إهتمام الباحثين في الأونة الأخيرة وفي العديد من المجالات خاصة علم النفس الصحة، ففكرة الفرد عن نفسه وإيمانه بقدراته وإمكاناته تشير إلى قدرتهم على التغلب على المواقف الصعبة وضغوط الحياة، إذ تعبر عن معتقدات الأفراد عن أنفسهم سواء كانت نفسية أو جسمية أو اجتماعية .

1- تعريف الفعالية الذاتية :

يمكن القول أن المفهوم المرادف لفعالية الذات هو الكفاءة الذاتية Self-Efficacy. حيث انبثق مفهوم فعالية الذات من نظرية التعلم الإجتماعي المعرفية، لسيكولوجي الأمريكي بجامعة ستانفورد العريقة بكاليفورنيا، ألبرت باندورا A.Bandura 1977. (بوستة، 2020، 671).

أشار باندورا إلى أن الفعالية الذاتية هي " توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء، وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وإنجاز السلوك " **(Bandura, 1998, 47).**

كما أشار أيضا إلى أنها اعتقاد الفرد بقدرته على التأثير في الأحداث التي تواجهه في حياته وإيمانه بأنه قادر على مواجهة تلك الأحداث وأنها تحت سيطرته **(رشيد رزقي، 2012، 29).**

كما أشار Schwarzer 1994 إلى الفعالية الذاتية على أنها بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات الافراد الذاتية بالقدرة على التغلب على المشكلات والصعاب التي يواجهه الفرد من خلال تصرفاته الذاتية.

يفرق لوزتنسنكا (Luszczynska, et al, 2005) بين الكفاءة الخاصة والعامة على النحو التالي: "الكفاءة الذاتية العامة هي اعتقاد المرء بقدرته على مواجهة تشكيلة واسعة من المطالب المرهقة أو الصعبة، في حسن تكون الكفاءة الذاتية الخاصة مقتصرة على مهمات محددة **(جميل رضوان، 2010، 11).**

يعرف شيرر ومادوكس (Sherer et maddux, 1982) الكفاءة الذاتية العامة بأنها مجموعة من التوقعات التي يحملها الفرد إلى مواقف التي تواجهه في الحياة (Sherer et Maddux, 1982, 664).

عرف فيسل Vasil فعالية الذات بأنها " إدراك الفرد لقدرته على أداء سلوك ما بنجاح، والذي يستند ويصاغ من خلال الخبرات الاجتماعية " **(Vasil , 1996, 104)**.

ويشير كذلك جابر (1995) إلى أن فعالية الذات لا تعتبر أداة أو مبدأ لضبط السلوك، بل هي مؤشر داخلي هام يؤثر على تفاعل الفرد مع بيئته وسلوكه، تمثل فعالية الذات متغيرا رئيسيا يوجه الفرد نحو تحقيق أهداف محددة **(المخلافي، 2010، 484)**.

وتشير عبير حمدي (1995) إلى أن فعالية الذات هي إيمان الشخص بقدرته على إنجاز مهمة أو مجموعة من المهام، ويعتمد هذا على ما يملكه الشخص من قدرات ومعلومات عقلية ومعرفية، وإنفعالية دافعية، وحسية عصبية، حيث تساعد هذه القدرات الشخص على تحقيق المستوى المطلوب في الأداء **(بوستة، 2020، 672)**.

1- أبعاد الفعالية الذاتية:

كما حدد باندورا (Bandura) ثلاثة أبعاد تتغير فعالية الذات تبعا لها:

- **قدر الفعالية (Magnitude):**

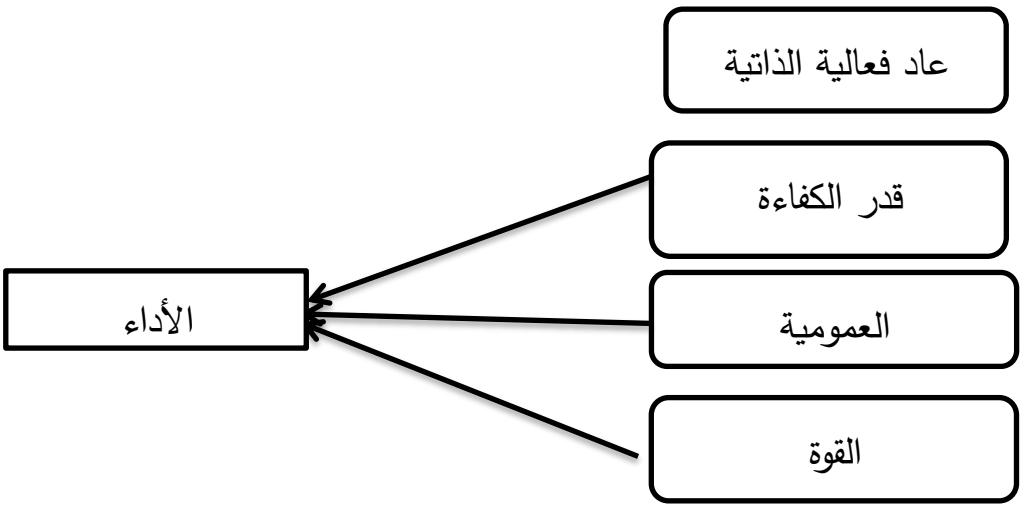
يختلف من شخص لأخر، ويعتمد على طبيعة الموقف وصعوبته، ويظهر قدر الفعالية بشكل واضح عندما تكون المهام مرتبة حسب مستوى الصعوبة، وبإختلاف مستوى توقعات الفعالية من شخص لأخر.

- **العمومية:**

وتعني أن توقعات الفعالية لدى الفرد تميل إلى الانتقال من موقف إلى أخر، فالأفراد دائما مع يميلون إلى تعميم أحاسيسهم بالفعالية في المواقف المشابهة للمواقف التي سبق وتعرضو لها.

- **القوة:**

يؤكد باندورا (Bandura) أن قوة توقعات فعالية الذات تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف، حيث أن الفرد الذي يمتلك توقعات جيدة ومرتفعة هذا يساعده في المثابرة والنجاح في العمل، والتعامل مع المشكلات ومواجهة الخبرات الشاقة (بن محمد علي، 2008، 85-86).



الشكل رقم (02) : يوضح أبعاد الفعالية الذاتية عند باندورا (مرسي، 2015، 75).

1- خصائص الفعالية الذاتية:

يذكر باندورا خصائص عامة يتميز بها من يمتلكون فعالية ذاتية مرتفعة:

- يتميزون بمستوى عال من الثقة بالنفس.
- يمتلكون مستوى طموح مرتفع.
- يمتلكون قدرة فائقة على التواصل مع الأخرين.
- يمتلكون قدر عال من تحمل المسؤولية.
- يمتلكون قدرة على تجاوز الضغوط ومواجهة المشكلات.

بينما يتميز منخفضي الفعالية ب: التركيز على الجوانب السلبية، الإستسلام بسرعة، يعانون من الاجهاد والاكتئاب **(Bandura, 1997, 38)**.

الأفراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة يتميزون بمستوى عال من:	**الأفراد ذوي الفعالية الذاتية المنخفضة يتميزون بمستوى عال من:**
• الثقة بالنفس	• الخجل
• تحمل المسؤولية	• التركيز على النتائج الفاشلة
• المهارات الاجتماعية	• الاستسلام بسرعة
• الطموح	• الطموح المنخفض
• المثابرة	• الاجهاد والاكتئاب
• التفاؤل	• الاحباط
• التخطيط للمستقبل	• الانشغال بالفشل

(الخفاف، 2013، 158-159).

جدول رقم (01) : يوضح خصائص الافراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة والفعالية الذاتية المنخفضة.

2- نظرية فعالية الذات لباندورا:

يشير باندورا (Bandura) ان نظرية فعالية الذات اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية التي وضع اسسها، التي أكد فيها بأن الاداء الانساني يمكن ان يفسر من خلال المقابلة بين السلوك، ومختلف العوامل المعرفية، الشخصية، والبيئية، وفيما يلي الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الاجتماعية:

- يمتلك الافراد القدرة على عمل الرموز والتي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فعالية التجارب قبل القيام بها، وتطوير مجموعة مبتكرة من الأفعال والاختبار الفرضي لهذه المجموعة من الأفعال من خلال التنبؤ بالنتائج والاتصال بين الأفكار المعقدة وتجارب الأخرين.
- تتميز معظم السلوكيات بكونها هادفة، كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي، حيث تسمح للفرد بالتنبؤ أو التوقع، وتعتمد هذه السلوكيات بشكل كبير على قدرة الفرد على استخدام الرموز.
- يتميز البشر بقدرة فريدة على التأمل الذاتي، حيث يمكنهم تحليل وتقييم أفكارهم وخبراتهم الداخلية، تتيح هذه القدرات ممارسة التحكم الذاتي في كل من أفكاره وسلوكياته.
- يتميز البشر بقدرة فريدة على التنظيم الذاتي، وهي عملية التحكم بسلوكهم وتوجيهه نحو أهداف محددة، عن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية، والتي بدورها تؤثر في السلوك، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم، ويقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير، وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك.
- يتعلم الأفراد من خلال ملاحظة سلوك الأخرين ونتائجه، يعد التعلم بالملاحظة طريقة فعالة لتقليل الاعتماد على التعلم عن طريق التجربة والخطأ، حيث يسمح باكتساب المهارات المعقدة بشكل أسرع، والتي يصعب تعلمها فقط من خلال الممارسة.
- تتبع كل من القدرات السابقة (القدرة على عمل الرموز، والتخطيط للمستقبل، والتأمل الذاتي، والتنظيم الذاتي، والتعلم من خلال الملاحظة) من تطور أليات وأنظمة عصبية نفسية

معقدة، حيث تتفاعل القوى النفسية والتجريبية داخل هذه الأنظمة لتحديد السلوك وتزويده بالمرونة اللازمة.

- يتفاعل كل من العوامل الخارجية (الأحداث البيئية) والعوامل الداخلية (المعرفية، والعاطفية، والبيولوجية) والسلوك مع بعضها البعض بطريقة متبادلة، فبداية يستجيب الأفراد للأحداث البيئية من خلال أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، ثم باستخدام قدراتهم المعرفية، يتحكم الأفراد في سلوكهم الذاتي مما يؤثر على البيئة المحيطة بهم، وبشكل عكسي يؤثر سلوك الأفراد على حالتهم المعرفية والعاطفية والبيولوجية، ويعد مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افترضات النظرية المعرفية الاجتماعية (يوسف، 2015، 28).

3- الفعالية الذاتية والألم المزمن :

أوضحت بعض الدراسات أن مرضى الألم المزمن يختلفون في مستويات فعاليتهم الذاتية، وأن هذا الاختلاف يلقي بظلاله على العديد من المتغيرات المرتبطة بالألم، حيث يظهر المرضى ذوو مستويات الفعالية الذاتية العالية مستويات أقل من الألم، وتقليل النتائج الطبية السلبية، وتحمل أكبر للألم، ففي دراسة طولية استمرت عامين في النرويج على مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي، توصل بريج وكول (Brekke, M et coll, 2001) إلى أن الفعالية الذاتية ترتبط ارتباطا إيجابيا مع تدابير الحالة الصحية، مثل الألم، التعب، بمعنى، كلما كانت مستويات الألم والتعب أعلى، كلما كانت مستويات الفعالية الذاتية أقل.

كما وجد أن الفعالية الذاتية تلعب دورا هاما في توقع مستوى الأداء الطبيعي لدى مرضى ألم أسفل الظهر المزمن، فقد أظهرت النتائج أن تحسين الفعالية الذاتية لدى هؤلاء المرضى يرتبط بشكل إيجابي بتحسن أعراض الألم، والعجز، والحالة المزاجية، وبشكل عام يرتبط تحسين الفعالية الذاتية بنتائج إيجابية قصيرة وطويلة المدى لتدريبات مهارات التغلب، والتدريبات المعنمدة في البرامج التعليمية للمساعدة الذاتية.

كما أن تقديرات الفعالية الذاتية، وتوقعات الألم، ترتبط بشكل وثيق بأداء حركات معينة فقد قام جينسين وزملاؤه (Jensen. M et Al, 1991) بتقييم معتقدات الفعالية الذاتية لدى عينة من مرضى الألم المزمن أثناء أداء ثماني سلوكيات للتغلب على الألم، مثل تقنيات الاسترخاء. وخلصت الدرسة إلى أن معتقدات الفعالية الذاتية المتعلقة بسلوكيات المواجهة لدى المرضى ارتبطت بشكل إيجابي بأدائهم الفعلي لهذه السلوكيات.

وقد أثيرت مناقشات عديدة حول الميكانيزمات التي تؤثر بها الفعالية الذاتية على الألم، وقدم باندورا (Bandura) عددا من النقاط الهامة للطرق التي يمكن للفعالية الذاتية أن تؤثر بها على الألم، وعلاجه، وذلك على النحو التالي:

- الأفراد الذين يتمتعون بثقة عالية بقدرتهم على تخفيف ألامهم يميلون إلى بذل المزيد من الجهد للبحث عن مهارات ومعلومات تساعدهم على إدارة ألامهم بشكل فعال، مما يمكنهم من الاستمرار في ممارسة أنشطتهم اليومية على الرغم من وجود الألم.
- الشعور بالفعالية الذاتية يقلل من توقعات الكدر، والتوتر الجسمي، والقلق، مما يساهم بشكل إيجابي في تخفيف الألم.
- الأفراد الذين لديهم معتقدات قوية في فعاليتهم الذاتية يميلون إلى النظر إلى المثيرات غير السارة على أنها ليست خطيرة وذلك يؤدي إلى انخفاض مستوى الألم الذي يعانون منه (حاج صحراوي، 2019، 103-104).

خلاصة حول الفعالية الذاتية:

من خلال ما تم عرضه حول الفعالية الذاتية، ألخص القول أن الفعالية الذاتية بمثابة حجر الأساس لبناء شخصية قوية وفعالة، فهي تمكن الفرد من التحكم بسلوكه وتوجيهه نحو أهدافه بفعالية، مما يساعده على التغلب على مختلف التحديات والصعاب التي تواجهه في الحياة، وتكمن أهمية الفعالية الذاتية في كونها تعزز ثقة الفرد بنفسه وقدراته، مما يحفزه على بذل الجهد والمضي قدما في تحقيق طموحاته دون تردد أو خوف من الفشل.

III- الإدراك الإيجابي للمرض:

من خلال الإدراك الإيجابي للمرض، يمكن للأفراد تحويل تجربة الإصابة بالمرض إلى فرصة للنمو الشخصي والتطور يمكن أن يساعد هذا النوع من الإيجابية في تعزيز الصحة النفسية والعاطفية، وتعزيز القدرة على التكيف مع التحديات الصحية، وكذا زيادة التقدير للحياة.

1- تعريف الإدراك الإيجابي للمرض:

يعرف الإدراك الإيجابي على أنه النظرة الإيجابية التي يحملها الشخص تجاه الذات، والثقة بالنفس، والمنظور نحو الوقت، ويعتبر الإدراك الإيجابي عاملا هاما يزيد من قيمة الفرد ويؤثر بشكل إيجابي على تفاعله مع الظروف المحيطة به، ويعكس مدى تفاؤله وإيجابيته في التعامل مع الصعوبات والتحديات (Naz and Dalkilic, 2020).

كما يعرف الإدراك الإيجابي للمرض على أنه الطريقة التي يتعامل بها الأفراد المصابون بمرض معين مع وضعهم الصحي بشكل إيجابي، يشمل ذلك تغيير النظرة نحو المرض وتبني مواقف إيجابية تجاهه، مما يمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات الشخصية، وزيادة التقدير للحياة، وإعادة تحديد الأولويات يمكن أن يكون للإدراك الإيجابي للمرض تأثير إيجابي على النتائج الصحية والنفسية للأفراد المصابين (Hyland et al, 2006).

كما يشير أيضا إلى الطريقة التي يرون بها المرضى الإيجابيات التي نتجت عن مرضهم، وتشمل هذه الإيجابيات تغييرات في الشخصية، وتقدير أكبر للحياة، وإعادة هيكلة نمط الحياة، وتطوير العلاقات الشخصية، وقد تم تحديد عدة أسباب نظرية لهذا الإدراك الإيجابي، بما في ذلك أن المرض يمكن أن يشجع الأفراد على مواجهة مشاكل حياتهم والتعامل معها، وأنه قد يؤدي إلى تحقيق أهداف جديدة توفر رضا أكبركما يؤدي إلى تغيير مستوى التكيف الشخصي وجعل تجارب أخرى تبدو أكثر إيجابية (Sodergren, Hyland, 2007).

وفي دراسة revenson و Danoff-Burg عام 2005 قدم الباحثان تعريف الإدراك الإيجابي عند مرضى التهاب المفاصل على أنه القدرة على اكتشاف الفوائد بين المرضى من خلال العلاقات الشخصية والإدراك الإيجابي للمرض في هذه الدراسة يشير إلى القدرة على اكتشاف الجوانب الإيجابية التي يمكن أن يجلبها المرض، ويعتبر هذا النوع من الإدراك مفهوما نفسيا يساعد الأفراد على التأقلم مع المرض والنمو الشخصي رغم التحديات، كما يمكن تحديد عدة عوامل هامة للإدراك الإيجابي للمرض وتشمل الدعم الإجتماعي (وجود شبكة دعم

اجتماعية قوية)، قدرة الفرد على التكيف مع التحديات الصحية والبحث عن الجوانب الإيجابية في الوضع (Bride et al, 2008).

وفي دراسة sodergren وأخرون تم تعريف الإدراك الإيجابي للمرض في هذه الدراسة على أنه الشعور بأن هناك جوانب إيجابية نابعة من تجربة المرض، مثل تقدير الحياة بشكل أكبر أو تغيير النظرة نحو الحياة، وجدت الدراسة أن حوالي 95% من المرضى الذين يعانون من أمراض تنفسية يرون وجود بعض الإيجيابيات في تجربتهم مع المرض، وأن هذه الإيجابيات تختلف من حيث الدرجة ونوعية الإيجابية التي يرونها، ووجدت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين الإدراك الإيجابي للمرض والشخصية الاجتماعية والمعتقدات الدينية، ووجدت الدراسة أن الإدراك الإيجابي للمرض كان مرتبطا إيجابيا بالانفتاح على الأخرين والمعتقدات الدينية، مما يدعم فكرة النمو الوجداني الذي ينطوي على تغيير إيجابي في التفكير والتصرف (Sodergren et al, 2004).

الشكل رقم (03): من خلال الدراسات السابقة والمعلومات المتحصل عليها من طرف الأخصائيين في علم النفس تمكنت من تلخيص أهم العوامل التي تساهم في التأثير على الإدراك الإيجابي للمرض في مخطط بسيط.

1-المفاهيم المتعلقة بالإدراك الإيجابي للمرض:

- **التفاؤل:** وهو النظرة الإيجابية نحو المستقبل والإعتقاد بأن الأمور ستسير بشكل جيد.
- **الامتنان:** الشعور بالامتنان والشكر للأشياء الإيجابية في الحياة.
- **السعادة:** الشعور بالرضا والسرور والسعادة.
- **الثقة بالنفس:** الاعتقاد بالقدرة على تحقيق النجاح والتغلب على الصعوبات.
- **الانفتاح على التجارب الجديدة:** الاستعداد لاستكشاف وتجربة أشياء جديدة بإيجابية.

2- جوانب الإدراك الإيجابي:

كما يعرف الإدراك الإيجابي على أنه ميل عام لتقييم الأشياء بإيجابية، **ويشمل ثلاث جوانب رئيسية:**

- نظرة إيجابية على الذات (قيمة الفرد وقدراته).
- نظرة إيجابية على الزمن (الماضي والحاضر والمستقبل حيث يعتقد معضم الأفراد الذين يتمتعون بإدراك إيجابي مرتفع أن الحاضر أفضل من الماضي، وأن المستقبل سيكون أفضل حالا).
- نظرة إيجابية على الطبيعة البشرية (الإعتقاد بأن جوهر الطبيعة البشرية جيد).

كما تشير أدلة بحثية كبيرة إلى أن جوانب مختلفة من الإدراك الإيجابي مرتبطة بمؤشرات الرفاهية، مثل الصحة والتعامل الفعال، كما وجد أن الإدراك الإيجابي مرتبط بتكيف نفسي وجسدي أفضل للأحداث المجهدة وهذا لتعلقه بالتفاؤل (Piff et al , 2012).

3- السمات التي يتميز بها الأفراد الذين يمتلكون إدراك إيجابيا :

الأفراد الذين يمتلكون إدراكا إيجابيا يتميزون بعدة سمات تعكس نظرتهم الإيجابية نحو الحياة وأنفسهم ومنها:

- **عدم التركيز على الماضي:** الأشخاص ذوو المفهوم الإيجابي عن الذات يركزون على اللحظة الحالية وعلى المضي قدما فقط.

- **الثقة بالنفس:** يتمتع الأفراد الذين يمتلكون إدراكا إيجابيا بثقة عالية بأنفسهم وبقدراتهم، مما يساعدهم على التعامل بفعالية مع التحديات والصعوبات، وهم يشعرون بالراحة في التعبير عن أرائهم الخاصة ولا يشعرون بالذنب بشأن اختياراتهم حتى لو لم يوافق عليها الأخرون.
- **التفاؤل:** يكون لدى هؤلاء الأفراد نظرة متفائلة تجاه المستقبل والتجارب القادمة.
- **الاحترام للأخرين:** يظهر لدى هؤلاء الأفراد احترام وتقدير للأخرين وقدرتهم على رؤية الجوانب الإيجابية في الناس من حولهم، وتقبل أراء الأخرين والاستماع باهتمام إلى وجهات نظر الأخرين دون أن يصبحو دفاعيين.
- **المرونة العقلية:** يتمتع الأفراد ذوو الإدراك الإيجابي بالمرونة العقلية والقدرة على التكيف مع التغييرات والضغوطات بشكل إيجابي.
- رؤية أنفسهم كأشخاص أذكياء، أكفاء، وقيمين.
- عدم مقارنة أنفسهم بالأخرين (Hutto, 2024).

4- نموذج ثلاثي الأبعاد للإدراك الإيجابي:

يعد نموذج الإدراك الإيجابي ثلاثي الأبعاد من أكثر النماذج شيوعا لفهم مفهوم الإدراك الإيجابي، حيث يرى هذا النموذج أن الإدراك الإيجابي يتكون من ثلاثة مكونات رئيسية:

- **الإدراك الإيجابي لذات:** تقييم الفرد لقدراته وقيمته بشكل إيجابي.
- **الإدراك الإيجابي لزمن:** تقييم الفرد للماضي والحاضر والمستقبل بشكل إيجابي.
- **الإدراك الإيجابي لطبيعة البشرية:** الاعتقاد بأن جوهر الطبيعة البشرية جيد.

- **مكونات النموذج:**

الإدراك الإيجابي لذات: يميل الأشخاص ذوو الإدراك الإيجابي للذات إلى:

- الثقة بأنفسهم وقدراتهم.
- الشعور بالرضا عن أنفسهم.
- الشعور بالقدرة على تحقيق أهدافهم.

الإدراك الإيجابي للزمن : يميل الأشخاص ذوو الإدراك الإيجابي لزمن إلى :

- النظر إلى الماضي بتسامح وتقبل.
- الشعور بالتفاؤل بشأن الحاضر.
- التطلع إلى المستقبل بأمل.

الإدراك الإيجابي للطبيعة البشرية : يميل الأشخاص ذو الإدراك الإيجابي للطبيعة البشرية إلى:

- الثقة بالأخرين.
- الاعتقاد بأن الناس بشكل عام طيبون ويسعون إلى الخير.
- الشعور بالتعاطف والرحمة تجاه الأخرين (Nas and Dalkilic, 2020).

5-أبعاد الإدراك الإيجابي للمرض: من خلال الدراسات السابقة والمعلومات المتحصل عليها من أخصائيين في علم النفس، وكذا الدراسة التي أجريت على المرضى توصلنا إلى مجموعة من أبعاد الإدراك الإيجابي والمتمثلة في:

- **بعد تقدير الحياة:** القدرة على تقدير الحياة بشكل أكبر بسبب التجربة مع المرض.
- **بعد الضبط الذاتي:** إدراك المريض أن مرضه قابل للتحكم والادراة، سواء من طرفه أو عن طريق العلاج الفعال.
- **بعد التنبؤ:** توقع المريض لتحسن حالته في المستقبل، يشمل ذلك إيمان المريض بإمكانية شفائه أو تحسن أعراضه بشكل كبير.
- **بعد التكيف:** قدرة المريض على التكيف مع ظروف مرضه، يشمل ذلك قدرة المريض على إدارة أعراضه، والتعامل مع التحديات التي يواجهها بسبب مرضه، والحفاظ على نوعية حياته.
- **بعد الدعم الاجتماعي:** إيمان المريض بدعم العائلة والأصدقاء والمجتمع، يعد الدعم الاجتماعي عاملا هاما في تعزيز الإدراك الإيجابي للمرض.

- **خلاصة حول الإدراك الإيجابي للمرض:**

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حول الإدراك الإيجابي للمرض، تم التوصل إلى أن الإدراك الإيجابي للمرض من أهم المفاهيم التي تساهم في جمع المريض معلومات حول مرضه، وتقبله لمرضه، وتعايشه معه، وفهم طبيعة مرضه، الذي ساعده في التكيف مع مرضه، والتعامل معه بشكل سليم.

الجانب التطبيقي

I- الاجراءات المنهجية للدراسة.

II- عرض وتحليل نتائج الدراسة.

III- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

I- الاجراءات المنهجية للدراسة:

1- منهج الدراسة

تسعى الدراسة إلى الكشف على العلاقة بين كل من الإدراك الإيجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن، وعليه فإن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الإرتباطي، وهو أحد فروع المنهج الوصفي وأسلوب من أساليب تطبيقه، ويطبق هذا المنهج بغرض الوصول إلى إكتشاف العلاقات بين المتغيرات قائمة أم لا،(سيبوكر، نجاجي، 2019، 51)، ولهذا تم الاعتماد في هذه الدراسة على هذا المنهج من أجل تحديد نوع العلاقة بين المتغيرات (الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية وابعادها).

1- حدود الدراسة:

- **مكانيا:** تم إجراء الدراسة الميدانية بالعيادات الخاصة لولاية خنشلة.
- **زمنيا:** تم إجراء الدراسة إبتداءا من 01 مارس 2024 إلى غاية 24 أفريل 2024.
- **بشريا:** تم اختيار العينة من مجتمع الدراسة الذي يتمثل في مرضى الألم المزمن (ألم أسفل الظهر، الإنزلاق الغضروفي، إلتهاب المفاصل) وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية بمساعدة أطباء أخصاء في طب العظام.

1- أدوات الدراسة:

من الممكن أن يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة أو للإجابة على أسئلتها أو لفحص فرضياتها، ويجب على الباحث أن يقرر مسبقا الأداة المناسبة لبحثه ودراسته وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات وقد اعتمدت في دراستنا هذه على:

- مقياس الإدراك الإيجابي للمرض.
- مقياس الفعالية الذاتية.

حيث تم تطبيق أدوات هذه الدراسة حسب تواجد العينة إذ قمنا بتوزيع أدوات الدراسة من خلال:

- إعطاء التعليمات اللازمة للمرضى.
- التأكد من أنه تم الإجابة على كل الأسئلة.

3-1 مقياس الإدراك الإيجابي للمرض: Samantha C. Sodergren and Michael E. Hyland-

تم الاعتماد في هذه الدراسة الميدانية على مقياس الإدراك الإيجابي للمرض الذي وضع سنة 1997 من طرف Samantha C. Sodergren and Michael E. Hyland والذي تم ترجمته من اللغة الإنجليزية الى اللغة العربية، نظرا لعدم توفر نسخة باللغة العربية.

تم ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من طرف الطالبتين قاسمي ريان وأسيا درارجة، وقد عرضت الترجمة على مجموعة من الأساتذة بقسم علم النفس، والذين يتحكمون في اللغة الإنجليزية بجامعة خنشلة وكذا أخصائي نفسي ممارس، وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قمنا بإعادة صياغة العبارات مرة أخرى.

ولحساب صدق و ثبات مقياس تم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من 100 مريض (من مختلف الأمراض المزمنة).

3-1-1 صدق وثبات المقياس :

- **صدق المحكمين:** قمنا بعرض أداة القياس بعد ترجمتها إلى اللغة العربية على الأساتذة من اجل الكشف عن مدى ملاءمتها، وكذا سلامة ووضوح الصياغة اللغوية للبنود وقد أظهرت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين على مدى وضوحها.
- **الصدق:** من أجل التأكد من صدق المقياس، تم إستخدام طريقة صدق الاتساق الداخلي، حيث يتم معرفة توفر صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وقد وصل معامل الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط مابين البنود والدرجات الكلية وصلت الى ما بين 0.37 الى 0.31، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05.
- **الثبات:** قمنا بحساب معامل الثبات لمقياس الادراك الايجابي للمرض باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث وصلت قيمته إلى 0.89 وهو جيد.

3-1- مقياس الفعالية الذاتية :

تم تعريب المقياس من اللغة الألمانية الى اللغة العربية عن طريق الدكتور " سامر جميل رضوان " والذي قام ببنائه Schwarzer, Jurusalem حيث طورت النسخة الأصلية للمقياس سنة 1685.

3-2-1 تصحيح المقياس: التصحيح يكون على النحو التالي:

لا: درجو واحدة.

نادرا: درجتين.

غالبا: 03 درجات.

دائما: 04 درجات.

3-2-2 صدق وثبات المقياس:

اكتفيت في صدق وثبات المقياس بدراسة عمراوي عبد الرؤوف، التي قدرنا أنها كافية.

الصدق: حيث وصل صدق معامل الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط مابين البنود والدرجات الكلية وصلت الى ما بين 0.38 الى 0.64 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 و0.01.

الثبات: تم حساب معامل الثبات بإستخدام معامل" ألفا كرونباخ " حيث وصل معامل ألفا لمقياس الفعالية الذاتية : 0.72، وهذا معامل ثبات مرتفع يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

3- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (70) مريضا مصابا بالألم المزمن(ألم أسفل الظهر، إلتهاب المفاصل، الإنزلاق الغضروفي)، بالعيادات الخاصة لولاية خنشلة، تم اختيارهم بطريقة قصدية

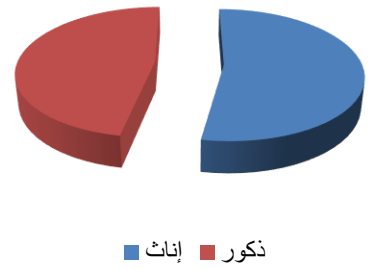
4-1 خصائص عينة الدراسة:

4-1-1 الجنس:

جدول رقم (02) : يوضح خصائص العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
إناث	37	%52.86
ذكور	33	%47.14
المجموع	70	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن الفئة الأعلى نسبة هي فئة الإناث، بنسبة 52.86% بينما فئة الذكور تواجدت بنسبة 47.14%.



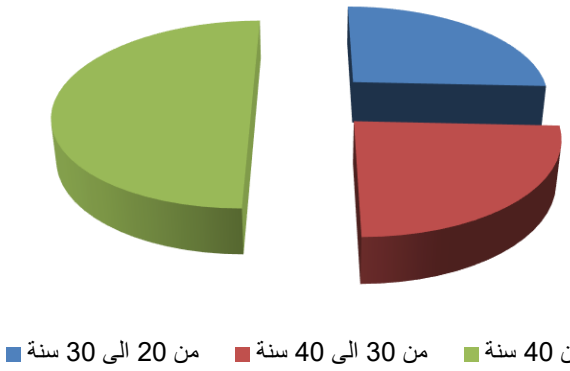
الشكل رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

4-1-2 السن :

جدول رقم (03) : يوضح خصائص عينة الدراسة حسب السن

السن	العدد	النسبة المئوية
من 20 الى 30 سنة	18	%25.71
من 30 الى 40 سنة	17	%24.29
اكبر من 40 سنة	35	%50
المجموع	70	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن الفئة الاعلى نسبة هي فئة الاكبر من 40 سنة، بنسبة 50% وتليها الفئة المحصورة بين 20 الى 30 سنة، بنسبة 25.71% وتليها اخيرا الفئة المحصورة بين 30 الى 40 سنة، بنسبة 24.29% وهي الفئة الأقل نسبة.



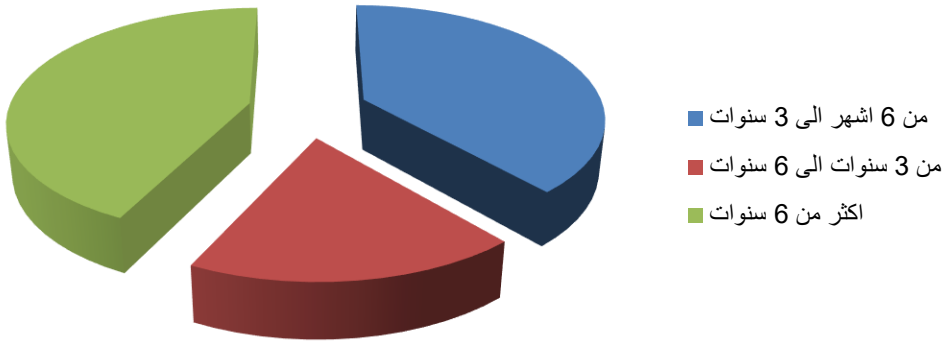
الشكل رقم (05) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.

4-1-3 مدة المرض:

جدول رقم (04): يوضح خصائص عينة الدراسة حسب مدة المرض.

مدة المرض	العدد	النسبة المئوية
من 6 اشهر الى 3 سنوات	27	%38.57
من 3 سنوات الى 6 سنوات	13	%18.57
اكثر من 6 سنوات	30	%42.86
المجموع	70	%100

نلاحظ من الجدول أن مدة المرض لأفراد العينة تبدأ من 6 أشهر فمل فوق، نلاحظ أن الفئة اكثرمن 6 سنوات هي الاعلى نسبة حيث بلغت نسبتها 42.86%، وتليها الفئة المحصورة بين 6 اشهر الى 3 سنوات بنسبة 38.57%، وتليها الفئة المحصورة بين 3 سنوات الى 6 سنوات بنسبة 18.57%، وهي الفئة الأقل نسبة.



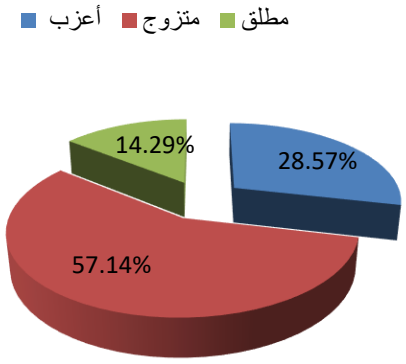
الشكل رقم (06) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض.

4-1-4 الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (05) : يوضح خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية :

الحالة الإجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	20	%28.57
متزوج	40	%57.14
مطلق	10	%14.29
المجموع	70	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن الفئة الاعلى نسبة هي فئة المتزوجين بنسبة 57.14% وتليها فئة العازبين بنسبة 28.57%، وتليها فئة المطلقين بنسبة 14.29% وهي الفئة الأقل نسبة.



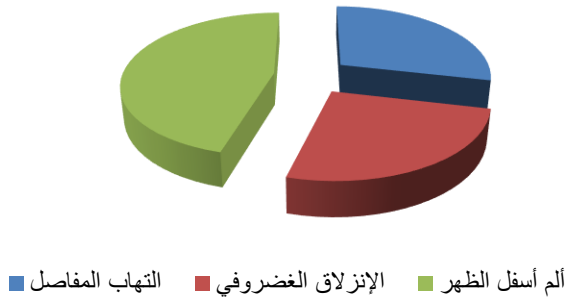
الشكل رقم (07) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية.

5-1-4 نوع المرض :

جدول رقم (06) : يوضح خصائص العينة حسب نوع المرض :

نوع المرض	العدد	النسبة المئوية
التهاب المفاصل	20	%28.57
الإنزلاق الغضروفي	18	%25.71
ألم أسفل الظهر	32	%45.71
المجموع	70	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن الفئة الاعلى نسبة هي فئة مرضى ألم أسفل الظهر بنسبة 45.71% وتليها فئة التهاب المفاصل بنسبة 28.57%، وتليها فئة الإنزلاق الغضروفي بنسبة 25.71% وهى الفئة الأقل نسبة.



الشكل رقم(08) يوضح توزيع افراد العينة حسب نوع المرض.

II- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- الفرضية الاولى :

والتي تنص على انه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن"

ولتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون (R) بين درجات مقياس الادراك الايجابي للمرض ودرجات مقياس الفعالية الذاتية لعينة افراد المكونة من 70 فرد وكانت النتائج كالاتي :

جدول رقم (07) يوضح الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية

الارتباط بين :	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الادراك الايجابي للمرض	70	0.37	0.01
الفعالية الذاتية			

من خلال نتائج هذا الجدول يتضح لنا ان معامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية R= 0.37 حيث كان مستوى الدلالة 0.01، وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

وبالتالي تحققت الفرضية الأولى، اي " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن ".

وقد قمت بمحاولة حساب تأثير الادراك الايجابي للمرض على الفعالية الذاتية باستخدام (ETA square) ويفيد هذا الإختبار في الكشف عن ما إذا كان هناك تأثير دال إحصائيا بين المتغيرين، وكانت النتائج كالأتي :

جدول رقم (08) يوضح نتائج اختبار فرضية الدراسة

اختبار الفرضية الرئيسية	متغير مستقل	متغير تابع	المعنوية الكلية لنموذج الانحدار البسيط		القدرة التفسيرية		نتيجة العالقة بني املتغريات
			قيمة F محسوبة	مستوى المعنوية sig	R	R^2	
الفرضية الرئيسية	الادراك الايجابي	الفعالية الذاتية	11.202	0,001	3740,	1400,	وجود علاقة

جدول رقم (09) يوضح نتائج إختبار ETA square

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى المعنوية
الانحدار	117.313	1	117.313	11.202	0.001
المتبقية	722.574	69	10.472		
المجموع	839.887	70			

من خلال نتائج الجدول رقم (08) و رقم (09) نجد أنه قد بلغت قيمة معامل التفسير 0.140 ومنه التحفيز يفسر 37.4% وهو أكبر من 14% أي يوجد تأثير كبير للإدراك الايجابي للمرض على الفعالية الذاتية (أي أن معامل التفسير 0.140 يشير إلى أن الإدراك الايجابي للمرض يفسر 14% من التباين في الفعالية الذاتية)، وكما نلاحظ أن قيمة F كبيرة 11.202 ومستوى المعنوية صغير 0.001 ومعامل التفسير كبير 0.140 وفي هذه الحالة جميع هذه العوامل تشير إلى وجود تأثير كبير للإدراك الإيجابي للمرض على الفعالية الذاتية.

2- الفرضية الثانية:

والتي تنص على انه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن "

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون R وكانت النتائج كالأتي:

جدول رقم (10) يوضح الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القوة

الارتباط بين :	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الادراك الايجابي للمرض	70	0.16	0.16
بعد القوة			

من خلال نتائج هذا الجدول يتضح لنا ان معامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القوة R= 0.16، حيث كان مستوى الدلالة0.16، وهو غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

وبالتالي لم تتحقق الفرضية الثانية، اي " لاتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن ".

3- الفرضية الثالثة:

والتي تنص على انه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون R وكانت النتائج كالأتي:

جدول رقم (11) يوضح الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر

الإرتباط بين :	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الإدراك الايجابي للمرض	70	0.36	0.002
بعد القدر			

من خلال نتائج هذا الجدول يتضح لنا أن معامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر R= 0.36، حيث كان مستوى الدلالة 0.002، وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة أي " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن".

4- الفرضية الرابعة :

التي تنص على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن ".

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون R وكانت النتائج كالأتي:

جدول رقم (12) يوضح الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية

الارتباط بين :	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الادراك الايجابي للمرض	70	0.31	0.007
بعد العمومية			

من خلال نتائج هذا الجدول يتضح لنا أن معامل الارتباط بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية R= 0.31، حيث كان مستوى الدلالة 0.007، هو دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

وبالتالي تحققت الفرضية الرابعة أي " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الاجيابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن ".

III- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

1- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى :

والتي مفادها " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن "

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط R والنتائج موضحة في الجدول رقم (07) والذي يبين قيمة معامل الارتباط التي تساوي (0.37)، حيث كان مستوى الدلالة (0.01) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، والذي يعني تحقق الفرضية أي وجود علاقة ارتباطية ضعيفة ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية. وقد تم حساب تأثير الادراك الايجابي للمرض على الفعالية الذاتية من خلال نتائج

اختبار ETA square وتم التوصل الى أن الادراك الايجابي للمرض له تأثير على الفعالية الذاتية كما هو موضح في الجدول رقم (08) و (09).

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتائج من خلال الجانب النظري حيث نجد ان هذه النتيجة تبدو منطقية، وخاصة فيما يتعلق بالإدراك الايجابي للمرض، لأن الفهم الجيد للمرض والتصورات الواضحة عن طبيعة المرض توحي نوعا ما ان لها علاقة بالفعالية الذاتية، وهذا ما اثبتته نوعا ما دراسة نورس كارديوفاسك وأخرون (2021)، حول العلاقة بين تصورات المرض والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، حيث تم تطبيق مقياس إدراك المرض ومقياس الكفاءة الذاتية ومقياس الإلتزام بالأدوية، والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين تصورات المرض والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وكذا دراسة ليم وأخرون(2018) حول دور إدراك المرض والفعالية في تحديد جودة الحياة لدى مرضى السرطان، التي تضمنت 120 مريضا بالسرطان، وتوصلت النتائج الى ان المرضى الذين لديهم ايمان قوي بادراكهم لتحسن مرضهم كانو اكثر كفاءة ذاتية مما يشير الى أن نظرة المرضى إلى مرضهم يمكن أن تؤثر بشكل كبير على رفاهيتهم.

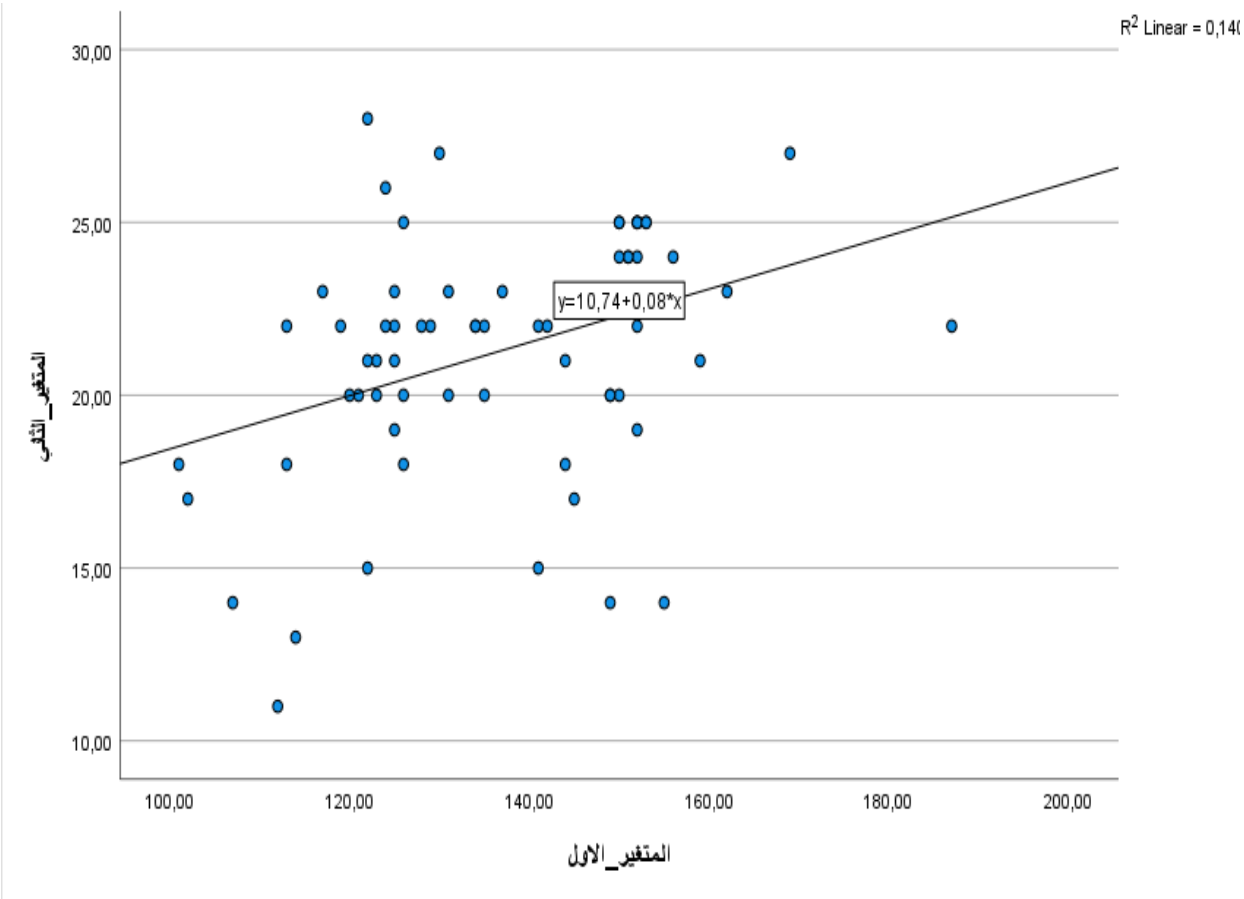
وقد يعزى وجود علاقة ضعيفة، الى صغر حجم العينة مقارنة بالدراسات السابقة، ومن خلال احتكاكنا بالمرضى الذين أجريت عليهم الدراسة (مرضى ألم أسفل الظهر، الإنزلاق الغضروفي، إلتهاب المفاصل)، فقد كانت لديهم ردود فعل قوية تجاه بعض الاسئلة في مقياس الادراك الايجابي للمرض، مما دفع بعض المرضى الى التساؤل حول مصمم هذا المقياس، ومنهم من صرح بضرورة تبديل وتعديل صياغة الأسئلة، وهذا يمكن أن يؤثر على استجابات المرضى.

وباعتبار الادراك الايجابي للمرض هو إدراك المريض أنه قادر على التحكم في مرضه وكذا في سلوكياته وانفعالاته ومن ثم يصبح كفء في التغلب على المرض، كما يشير أيضا إلى الطريقة التي يرون بها المرضى الإيجابيات التي نتجت عن مرضهم، وتشمل هذه الإيجابيات تقدير أكبر للحياة، وإعادة هيكلة نمط الحياة، وتطوير العلاقات الشخصية، كما أن المرض يمكن أن يشجع الأفراد على مواجهة مشاكل حياتهم والتعامل معها، وأنه قد يؤدي إلى تحقيق أهداف جديدة توفر رضا أكبر كما يؤدي إلى تغيير مستوى التكيف الشخصي وجعل

تجارب أخرى تبدو أكثر إيجابية (Sodergren, Hyland, 2007) وأفكار متنوعة في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة التي تواجهه بكفاءة هذا مايجعله يتمتع بفعالية ذاتية.

ومن خلال ما أسفرت عنه نتائج هذه الفرضية، توصلنا إلى أن هناك تأثير للإدراك الإيجابي للمرض على الفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن، باعتبار أن الإدراك الايجابي للمرض هو النظرة الإيجابية التي يحملها الشخص تجاه الذات، والثقة بالنفس، والمنظور نحو الوقت، ويعتبر الإدراك الإيجابي عاملا هاما يزيد من قيمة الفرد ويؤثر بشكل إيجابي على تفاعله مع الظروف المحيطة به، ويعكس مدى تفاؤله وإيجابيته في التعامل مع الصعوبات والتحديات(Naz and Dalkilic, 2020)، فحسب نظرية التعلم المعرفية الاجتماعية أن الفرد له القدرة على ضبط سلوكه نتيجة لما لديه من معتقدات شخصية، أي أن الكيفية التي يفكر ويعتقد ويشعر بها الفرد تؤثر على الكيفية التي يتصرف بها، (أبو مشايخ، 2018، 20)، وهنا يبرز أثر الادراك الايجابي للمرض على الفعالية الذاتية.

وبالتالي كلما زاد الإدراك الإيجابي للمرض زادت الفعالية الذاتية.



منحنى الإنحدار البسيط

2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية :

والتي مفادها " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن ".

ولتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط R، والنتائج موضحة جدول رقم (08) والذي يبين قيمة معامل الارتباط التي تساوي (0.16) حيث كان مستوى الدلالة (0.16) وهي قيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، والذي يعني لم تتحقق الفرضية أي عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن.

جاءت النتائج المتوصل إليها عكس ما تم توقعه بأن الادراك الايجابي للمرض مرتبط نوعا ما ببعد القوة للفعالية الذاتية وأن كلما كان الشعور بالسيطرة على المرض والقدرة على التعامل معه حتما سيؤثر في معتقدات الفرد وقدراته الذاتية.

يمكن تفسير ومناقشة هذه النتائج حسب ما تم تناوله في الجانب النظري فلا توجد دراسات سابقة حول الادراك الايجابي للمرض وعلاقته ببعد القوة حسب ما تم الوقوف عليه، ويمكن تفسير هذه النتائج إعتماد على خصائص العينة، خاصة مدة المرض باعتبارها تؤثر في معتقدات الفرد وقدراته الذاتية خصوصا إذا كانت مدة المرض طويلة، فنفسية المريض لمدة طويلة ليست كنفسية المريض لمدة قصيرة، ففي دراستنا بلغت نسبة المرضى الذين تفوق مدة مرضهم 6 سنوات42.86%، وهي نسبة مرتفعة نوعا ما مقارنة بالأفراد الذين تتراوح مدة مرضهم من 6أشهر الى 3 سنوات والذين بلغت نسبتهم38.57%، وكذا الأفراد الذين تتراوح مدة مرضهم من 3 سنوات الى 6 سنوات بلغت نسبتهم% 18.75، فنلاحظ أن أفراد عينة الدراسة الذين مدة مرضهم طويلة نسبتهم مرتفعة، وهذا يمكنه أن يفسر عدم وجود علاقة.

وبالرجوع للجانب النظري يؤكد باندورا أن قوة توقعات فعالية الذات تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومواجهة الخبرات الشاقة، ونجد أن الحالة الفيزيولوجية للشخص تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في إدراك الفرد لكفاءته الذاتية، وذلك من خلال الإنفعالات التي تصاحبه كالإحباط والقلق وغيرها، أي أن الاختلافات الفردية من فرد لأخر والعوامل الشخصية تلعب دورا في السيطرة على المشاعر وقوة الفرد. وكذا قد تعزى الى عوامل خارجية مثل الدعم الاجتماعي، شدة المرض..، وهذا ما يمكنه أن يفسر نتائج هذه الفرضية ولو بالقليل.

3-مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة :

والتي مفادها " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن "

ولتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط R والنتائج موضحة في الجدول رقم (09) والذي يبين قيمة معامل الارتباط التي تساوي (0.36)، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، أي تحقق هذه الفرضية، بمعنى توجد علاقة ارتباطية ضعيفة بين الادراك الايجابي للمرض وبعد القدر.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتائج باعتبار القدر يختلف بإختلاف مستوى توقعات الفعالية من شخص لأخر، ويعتمد على طبيعة الموقف وصعوبته، كما أن إدراك المريض وشعوره بالسيطرة على المرض وكذا قدرته على التحكم في لسوكياته وانفعالاته ليصبح كفء في التغلب على مرضه، وحسب نظرية فعالية الذات لباندورا فإن الأفراد يمتلكون القدرة على التأمل الذاتي والقدرة على تحليل وتقييم الأفكار والخبرات الذاتية، وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتي في كل من الأفكار والسلوك، كما يمتلكون القدرة على التنظيم الذاتي عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم وعن طريق تغيير الظروف البيئية والتي بدورها تأثر في السلوك وبالتالي يمكنه بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك (يوسف، 2015، 30).

وبمعنى أخر أن قدر الفعالية الذاتية هو قدرة الفرد على ترتيب أولوياته والسيطرة على مسار مرضه، وإمتلاك أفكار كثيرة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهه وقدرته على التعامل معها، وهذا ما يجعله يتمتع بفعالية ذاتية.

وبالرجوع إلى خصائص العينة يمكن أن يعود ضعف العلاقة إلى صغر حجم العينة، وخاصة السن، حيث بلغت نسبة الأفراد أكبر من 40 سنة 50%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 20 الى 30 سنة والذين بلغت نسبتهم الى 25.71% وكذا الافراد الذين تتراوح أعمارهم من 30 الى 40 سنة بلغت نسبتهم 24.29%، فنلاحظ أن افراد العينة الذين أعمارهم أكبر من 40 سنة نسبتهم مرتفعة، حيث كلما تقدم الفرد في العمر كلما نقصت قدراته على مواجهة الألم والسيطرة عليه وهذا ما يمكنه تفسير نتائج هذه الفرضية.

وبالرجوع إلى الجانب النظري نجد أن الحالة الفيزيولوجية للشخص تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في فعالية المريض الذاتية باعتبارها تساهم بشكل واضح في إدراك الفرد لقدرته وفعاليته الذاتية، وذلك من خلال الإنفعالات التي تصاحبه كالقلق والإرهاق،وكذا سمات الأفراد من تفاؤل وتشاؤم حيث تختلف سمات الأفراد من شخص لأخر وخاصة من ذكر لأنثى، وهذا مايمكنه أن يفسر نتائج هذه الفرضية ولو بالقليل.

4- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة :

والتي مفادها " توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن " وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الإرتباط R والنتائج موضحة في الجدول رقم (10) الذي يبين قيمة معامل الإرتباط التي تساوي (0.31) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي قيمة دالة إحصائيا، أي تحقق هذه الفرضية، بمعنى توجد علاقة ارتباطية ضعيفة بين الادراك الايجابي للمرض وبعد العمومية.

يمكننا مناقشة هذه النتائج من خلال مجموعة من العوامل التي تؤثر على ادراك المريض وفهمه لمرضه و تعميمه لأحاسيسه تجاه مرضه، باعتبار أن العمومية تعني توقعات الفعالية لدى الفرد وقدرته على انجاز المهام وتعميمه لأحاسيسه من خلال المواقف المشابهة لموقفه، ومن بين العوامل نجد الجنس فقد تختلف استجابات الرجال والنساء للألم بشكل مختلف،

ولو تفحصنا الجانب النظري لوجدنا أن الحالة الإجتماعية من أهم العوامل المؤثرة في فهم المريض لمرضه، حيث نجد أن المريض في بداية مرضه غالبا ما يلجأ إلى مناقشة مرضه مع الأفراد المحيطين به، من أجل إيجاد إجابات وتفسيرات عن طبيعة مرضه، كي يستطيع فهمه، وذلك من خلال التجارب المختلفة للأفراد المحيطين به، وهذا قد يؤدي الى فهم وتصور خاطئ للمريض حول طبيعة مرضه، وهذا ما يمكن أن يفسر ضعف العلاقة، وبالرجوع الى الجانب النظري نجد أن الأفراد الذين لديهم إدراك ايجابي يميلون الى امتلاك ثقة أكبر بقدراتهم في التعامل مع الألم وكذا السيطرة عليه وهذا يجعلهم كفء في التعامل مع مواقفهم الصعبة وثقتهم في قدرتهم على انجاز المهام.

وهذا ما يمكنه أن يفسر نتائج هذه الفرضية ولو بالقليل.

خاتمة

خاتمة :

من خلال المنطلق النظري والتطبيقي الذي تم التطرق له في دراستنا حول الإدراك الايجابي للمرض وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن، توصلنا إلى إجابات لتساؤلات المطروحة والفرضيات المصاغة وكانت النتائج كالأتي :

- وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين الادراك الايجابي للمرض والفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن.
- عدم وجود علاقة ارتباطية بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد القوة لدى مرضى الألم المزمن.
- وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد القدر لدى مرضى الألم المزمن.
- وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين الإدراك الايجابي للمرض وبعد العمومية لدى مرضى الألم المزمن.

وعليه تقترح الطالبة مواصلة الأبحاث والدراسات فيما يخص الإدراك الايجابي للمرض وعلاقته بالفعالية الذاتية، والانعكاسات والنتائج الناجمة عنهما، ودراسة الألم المزمن كإضطراب جسدي نفسي من جهة أخرى والبحث فيه كمرض قائم بحد ذاته باستخدام عينات مختلفة ومقاييس متعددة.

وفي الأخير يبقى هذا البحث دراسة لها حدود بشرية وزمانية ومكانية، لا يمكن تعميم نتائجها إلا في هذا الإطار، أو بالنسبة لعينات مماثلة تماما، وهذا يمهد كذلك لسلسة من الأبحاث التي بمكن القيام بها، والتشجيع عليها في علم النفس الصحة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

1. أبو مشايخ، عرفات حسن (2018) الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى معيلي المعاقين عقليا في قطاع غزة [رسالة ماجيستير منشورة]، الجامعة الإسلامية بغزة، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا.
2. أحمد حسانين، أحمد (2011) سيكولوجية الألم، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة (ط1).
3. أحمد حسانين (2007) مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية مهارات التغلب على الألم المزمن المتعلق برورماتويد المفاصل، [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة المنيا.
4. إبتسام حدان (2015) فعالية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى بمدينة ورقلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
5. بن سكريفة مريم وبن زاهي منصور(2015) أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بداء السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد18، [231-254].
6. بن قويدر صمد أمينة والحبسي عامر والمخيني فاطمة (2023) الألم المزمن وعلم النفس الايجابي رؤية جديدة في تفسير الألم المزمن وعلاجه، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد (8)، العدد (2)، [454-469].
7. بوستة بشير(2020) فاعلية الذات لدى طلبة سنة أولى علوم وتكنولوجيا في ضوء متغير الجنس وشعبة البكالوريا المتحصل عليها، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد (12)، العدد (01)، [1121-2170]، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر).
8. بو سعيد مليكة (2020) الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بإستراتيجيات القراءة لدى طلبة الدكتوراه، [رسالة دكتوراه منشورة جامعة قاصدي مرباح].
9. تايلور شيلي (2008) علم النفس الصحة، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود، (ط1)، دار حامد لنشر، الأردن.

10- حاج صحراوي نسرين (2019) نوعية الحياة والفعالية الذاتية وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى الأشخاص الذين يعانون من ألام مزمنة، [مذكرة دكتوراه في علم النفس الصحة]، جامعة أبو قاسم سعد الله، الجزائر2.

11- حدان إبتسام (2015) فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى ةغير المرضى بمدينة ورقلة، [مذكرة ماجيستسر في علم النفس العيادي]، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

12- الخفاف إيمان عباس(2013) الذكاء الإنفعالي، (ط1)، دار المناهج.

13- داغمار بروبكر، شتيفان مولغ، فرانس بيرتيمان (2003) سيكوفيزيولوجية الألم، ترجمة سامر جميل رضوان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، العدد (54)، المجلد (14)، لبنان.

14- رحاحلية سمية (2010) الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي [أطروحة ماجيستير في علم النفس العيادي]، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

15- رشيد رزقي (2018) الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة، [223-248].

16- سامر جميل رضوان(2010) أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق [دراسة ميدانية على طلاب كلية التربية التطبيقية]، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر.

17- سامي عبد السلام مرسى (2015) الفعالية الذاتية لدى ذوي الإعاقة السمعية، (ط1)، الوراق لنشؤ والتوزيع.

18- سلوتكة بيتر، كاسبار فرانس، رولربيرند. (2016). التشخيص النفسي الإكلينيكي الأسس العامة والتوجهات النظرية، ترجمة سامر جميل. رضوان، (ط1)، دار الكتاب الجامعي، لبنان- الامارات.

19- سيبوكر إسماعيل، نجاجي نجلاء (2019) أهمية المنهج الوصفي للبحث في العلوم الإنسانية، [رسالة ماجيستير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة]، مخبر اللسانيات النصية وتحليل الخطاب.

20- عبد الحكيم المخلافي (2010) فعاليات الذات الأكاديمية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الطلبة، مجلة جامعة دمشق، المجلد (26).

21- غالب بن محمد علي (2008) قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، جامعة أم القرى مكة المكرمة.

22- فالق باهية (2021) الفعالية الذاتية المدركة وإدارة الألم لدى مرضى السرطان، مجلة الروائز، المجلد (05)، العدد (01)، [47-63]، مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي.

23- كفافي علاء الدين، علاء الدين جهاد. (2006). موسوعة علم النفس التأهيلي الأمراض المزمنة، (ط1)، المجلد (04)، دار الفكر العربي، القاهرة.

24- مرازقة وليدة. (2019). التدخلات المعرفية السلوكية مع الألم المزمن، مجلة العلوم الإجتماعية والإنساينة، جامعة باتنة 1، المجلد (21)، العدد (01)، [359-380].

25- معروف محمد. (2019). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإحتراق الوظيفي وإستراتيجيات التعامل، [رسالة دكتوراه منشورة، جامعة وهران2].

26- يوسف حمة، صالح مصطفى، مها حسن بكر. (2014)، فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان، قسم علم النفس، جامعة صلاح الدين، اربيا.

27- يوسف ولاء سهيل. (2016). فعالية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الإجتماعية، [رسالة ماجيستير منشورة، جامعة دمشق]، كلية التربية.

المراجع باللغة الإنجليزية :

01- Bandura. A (1998), self- efficacy in fridman (ed), Encyclopelia of mental health, san diago, academic press.
02- Hark apaa K, jaervu koski A, melling, hurrih, luoma j. (1991). Health locus of control beliefs and psychological distress as predictors for treatment outcome in low back pain patients: results of a 3-month follw-up a controlled intervention studya, pain, (35-41).
03- Kazim nas and mehmet dalkilic. (2020). Positive perception and psychological vulnerability levels of academician during covid 19 quarantine period, facuilty of sport sciences karam anoglu mehmelbey university, karaman turkey.
04- Michaele hyland, samanth c sodergren and georget lewith. (2006). The role of positivity to illness in chronic fatigue syndrime patients, journal of health psychology chronic fatigue syndrome.
05- Orla mc bride, lynn dunwoody andrea lowe-strong, susanm kennedy, examining adversarial growth in illness : the factor structure of the silver lining questionnaire (SLQ-38). (2008). School of psychology university of ulster, northern ireland.uk.
06- Paulk piff dacher keltner iris bmauss. (2012). Contact high mani proneness and positive perception of emotional touches, de partment of psychology university of callifornia,usa.
07- Samanthac sodergren et michal gyland. (2007). What are the positive consequences of illness? de partment of psychology, university of plymouth, pl 48 uk.
08- Sodergren hyland , crawford partridge. (2004). Positivity in illness self-delusion or existential growth? , de partment of psychology, university of plymouth, uk, london,uk.
09 Sherer, ma aladdux. (1982). The self-efficacy scale construction and validation, psychological reports, (663-671).

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : مقياس الإدراك الايجابي للمرض

التعريف بالاستبيان:

على الرغم من ان المرض يمكن ان يكون تجربة مؤلمة الا ان بعض الأشخاص الذين أصيبوا أو سبق لهم ان أصيبوا بالمرض يتحدثون عن جوانبه الايجابية يطلب منك هذا الاستبيان التذكير في هذا الجانب الايجابي للمرض

التعليمة

في الصفحتين التاليتين هناك 38 عبارة حول تجربة المرض يرجى الإشارة إلى مدى موافقتك على كل عبارة من خلال وضع دائرة حول الرقم بين 5 أوافق بشدة 1 لا أوافق بشدة

لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة أرائك الشخصية مهمة

مثال لمساعدتك :

أنا اقدر الآخرين أكثر بسبب مرضي.

موافق بشدة	يوافق	غير متأكد	يعارض	لا يوافق بشدة
5	**4**	**3**	**2**	**1**

من فضلك أكمل : العمر ☐

الجنس ذكر ☐ **أنثى** ☐

نوع المرض .....

يرجى وضع دائرة حول رقم واحد لكل عبارة

العبارات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	لا توافق بشدة
1 أقدر الحياة أكثربسبب مرضي	5	4	3	2	1
2 منحني مرضي بداية جديدة في الحياة	5	4	3	2	1
3 حياتي الآن أفضل بكثير مما كانت عليه من قبل	5	4	3	2	1
4 مرضي جعلني أعيش الحياة على أكمل وجه	5	4	3	2	1
5 بسبب مرضي أجد انه من السهل قبول ما تخبئه الحياة	5	4	3	2	1
6 مرضي جعلني أفكر في الهدف الحقيقي للحياة	5	4	3	2	1
7 يزداد إيماني بسبب مرضي	5	4	3	2	1
8 بفضل مرضي أصبحت أكثر تقديرا لديني	5	4	3	2	1
9 مرضي جعلني شخص أفضل	5	4	3	2	1
10 أصبحت أكثر سعادة بسبب مرضي	5	4	3	2	1
11 أنا شخص هادئ بسبب مرضي	5	4	3	2	1
12مرضي جعلني أكثر نضجا	5	4	3	2	1
13 مرضي جعلني أكثر تسامحا	5	4	3	2	1
14 مرضي جعلني أدرك أنني شخص مهما	5	4	3	2	1
15 مرضي أعطاني المزيد من الثقة	5	4	3	2	1
16 لا اهتم بالفشل بسبب مرضي	5	4	3	2	1
17 لقد منحني مرضي القدرة على القيام بأشياء بنفسي	5	4	3	2	1
18 جعلني مرضي شخص أكثر إصرارا	5	4	3	2	1

19 ساعدني مرضي على إيجاد نفسي	5	4	3	2	1
20 مرضي جعلني أكثر وعيا بنقاط قوتي	5	4	3	2	1
21 من خلال مرضي اكتشفت موهبة لم أكن اعلم أنني املكها	5	4	3	2	1
22 بسبب مرضي استطيع مواجهة كل مشكلاتي	5	4	3	2	1
23 شجعني مرضي على التفكير فيما اشعر به تجاه نفسي	5	4	3	2	1
24 مرضي جعلني أواجه مشاكل حياتي	5	4	3	2	1
25 مرضي عزز علاقاتي مع الآخرين	5	4	3	2	1
26 مرضي جعلني لا أبالي بآراء الآخرين	5	4	3	2	1
27 بسبب مرضي لدي الكثير لأقدمه للآخرين	5	4	3	2	1
28 مرضي جعلني أكثر راحة مع الآخرين	5	4	3	2	1
29 بسبب مرضي أصبحت أرى الآخرين على حقيقتهم	5	4	3	2	1
30 مرضي جعلني أتعرف على أشخاص جدد	5	4	3	2	1
31 علمني مرضي كيفية الدفاع عن نفسي	5	4	3	2	1
32 جعلني مرضي أضع حدا للعلاقات المزعجة	5	4	3	2	1
33جعلني مرضي لا احكم على الآخرين	5	4	3	2	1
34 لقد كنت مصدر الهام للآخرين	5	4	3	2	1
35 يمكن للناس إن يكونوا أكثر انفتاحا معي خلال مرضي	5	4	3	2	1
36 غير مرضي الآخرين نحو الأفضل	5	4	3	2	1
37 غير مرضي نظرة الآخرين لي نحو الأفضل	5	4	3	2	1
38 يقدرني الآخرون أكثر بسبب مرضي	5	4	3	2	1

الملحق رقم 02: مقياس الفعالية الذاتية

التعليمة: أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص، اقرأ كل عبارة، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع علامة (X) أمام كلمة واحدة فقط مما يلي كل عبارة منها.

ليس هنالك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، وليست هناك عبارات خادعة، أجب بسرعة ولاتفكر بالمعنى الدقيق لكل عبارة، ولا تترك أي عبارة دون إجابة.

العبارات	لا	نادرا	غالبا	دائما
1- عندما يقف شخص في طريق تحقيق هدف أسعى اليه ، فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
2- إذا ما بذلت من جهد كفاية ، فاني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
3- من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي.				
4- أعرف كيف أتصرف مع المواقف غيرالمتوقعة.				
5- أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى ولو كانت هذه مفاجأة لي.				
6- أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية				
7- مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك.				
8- أجد حلا لكل مشكلة تواجهني.				
9- إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه.				
10- أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.				

الملحق رقم 03 : نتائج الفرضيات

Correlations			
		المتغير_الاول	المتغير_الثاني
المتغير_الاول	Pearson Correlation	1	,374**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	71	71
المتغير_الثاني	Pearson Correlation	,374**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	71	71
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

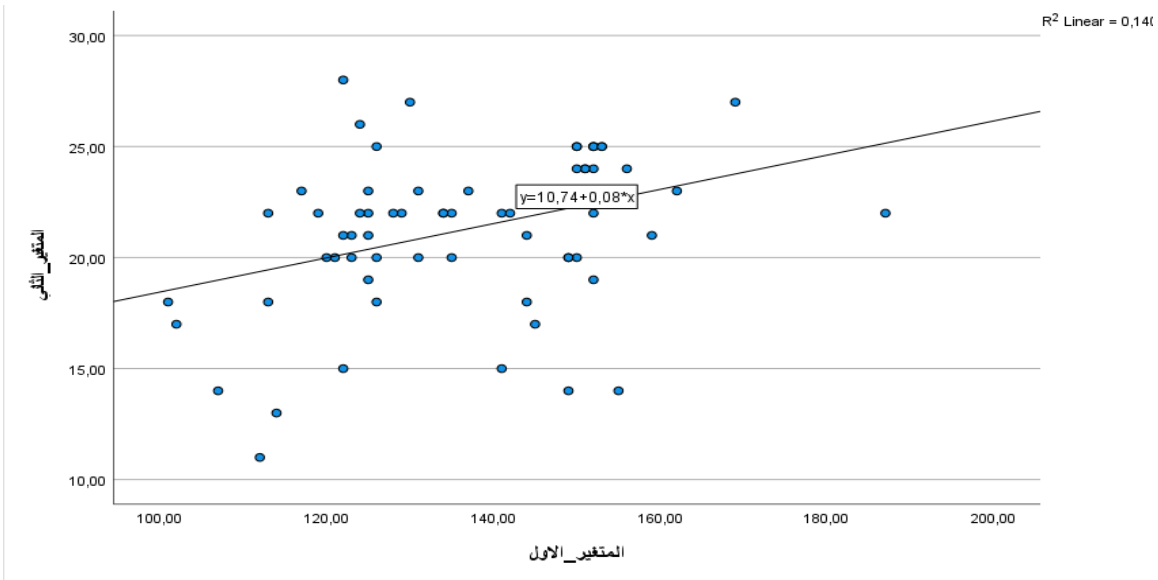
Correlations					
		المحور_الثاني	البعد_الاول	البعد_الثاني	البعد_الثالث
المحور_الثاني	Pearson Correlation	1	,335	,428*	,340
	Sig. (2-tailed)		,070	,018	,066
	N	30	30	30	30
البعد_الاول	Pearson Correlation	,335	1	,771**	,527**
	Sig. (2-tailed)	,070		,000	,003
	N	30	30	30	30
البعد_الثاني	Pearson Correlation	,428*	,771**	1	,581**
	Sig. (2-tailed)	,018	,000		,001
	N	30	30	30	30
البعد_الثالث	Pearson Correlation	,340	,527**	,581**	1
	Sig. (2-tailed)	,066	,003	,001	
	N	30	30	30	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,374[a]	,140	,127	3,23606
a. Predictors: (Constant), المتغير_الاول				

ANOVA[a]						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	117,313	1	117,313	11,202	,001[b]
	Residual	722,574	69	10,472		
	Total	839,887	70			
a. Dependent Variable: المتغير_الثاني						
b. Predictors: (Constant), المتغير_الاول						

Coefficients[a]						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10,738	3,190		3,366	,001
	المتغير الاول	,077	,023	,374	3,347	,001
a. Dependent Variable: المتغير الثاني						

الملحق رقم 04 : معادلة الانحدار الخطي البسيط التي تبين تأثير الادراك الايجابي للمرض على الفعالية الذاتية لدى مرضى الألم المزمن.



منحنى الإنحدار البسيط

ملحق رقم (05) النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية لمقياس الإدراك الايجابي للمرض.

The Silver Lining Questionnaire

What is this questionnaire all about?

Although illness can be a distressing experience, some people who have or have had an illness talk about its positive aspects. This questionnaire asks you to think about this positive side of illness.

How do I complete this questionnaire?

On the next two pages, there are 38 statements about the experience of being ill. Please indicate the extent to which you agree or disagree with each statement by circling a number between 5 "strongly agree" and 1 "strongly disagree". There are no right or wrong answers, your own personal views are important.

An example to help you:

I appreciate other people	strongly	agree	not	disagree	strongly
more because of my illness	agree		sure		disagree
	5	4	3	2	1

If you strongly feel that you appreciate other people more now as a result of your illness, you would circle the number five.

Please complete: **Age** …….

Sex (tick) Male ☐

Female ☐

Please write any illnesses you have …….

قائمة الملاحق

Please circle *one* number for *each* statement

	strongly agree	**agree**	**not sure**	**disagree**	**strongly disagree**
1. I appreciate life more because of my illness	5	4	3	2	1
2. My illness gave me a new start in life	5	4	3	2	1
3. My life is much better now than it was before	5	4	3	2	1
4. My illness has made me live life to its fullest	5	4	3	2	1
5. Because of my illness I find it easier to accept what life has in store	5	4	3	2	1
6. My illness made me think about the true purpose of life	5	4	3	2	1
7. My religious/spiritual beliefs deepened because of my illness	5	4	3	2	1
8. I am now more open to other religions because of my illness	5	4	3	2	1
9. My illness made me a better person	5	4	3	2	1
10. I became a happier person because of my illness	5	4	3	2	1
11. I am a calmer person because of my illness	5	4	3	2	1
12. My illness made me more mature	5	4	3	2	1
13. My illness made me a more tolerant person	5	4	3	2	1
14. My illness made me realise that I matter as a person	5	4	3	2	1
15. My illness gave me more confidence	5	4	3	2	1
16. I am less concerned about failure because of my illness	5	4	3	2	1
17. My illness gave me permission to do things for mysel	5	4	3	2	1
18. My illness made me a more determined person	5	4	3	2	1
19. My illness helped me find myself	5	4	3	2	1
20. My illness made me more aware of my strengths	5	4	3	2	1
21. Through my illness I discovered a talent I didn't know I had	5	4	3	2	1
22. I can face whatever is around the corner because of my illness	5	4	3	2	1

Please circle *one* number for *each* statement

23. My illness encouraged me to reflect on how I feel about myself.	**strongly agree**	**agree**	**not sure**	**disagree**	**strongly disagree**
	5	4	3	2	1
24. My illness made me face up to problem areas of my life	5	4	3	2	1
25. My illness strengthened my relationships with others	5	4	3	2	1
26. My illness made me less concerned with the approval of others	5	4	3	2	1
27. Because of my illness I have more to offer other people	5	4	3	2	1
28. My illness made me more at ease with others	5	4	3	2	1
29. I see others in their true colours because of my illness	5	4	3	2	1
30. My illness gave me the opportunity to meet new people	5	4	3	2	1
31. My illness taught me how to stand up for myself	5	4	3	2	1
32. My illness made me put an end to troublesome relationships	5	4	3	2	1
33. My illness made me less judgmental of others	5	4	3	2	1
34. I have been an inspiration to others	5	4	3	2	1
35. People can be more open with me since my illness	5	4	3	2	1
36. My illness changed other people for the better	5	4	3	2	1
37. My illness changed other people's perception of me for better	5	4	3	2	1
38. Other people appreciate me more because of my illness	5	4	3	2	1

Thank you for completing this questionnaire

الملحق رقم (06) : نتائج صدق وثبات مقياس الإدراك الايجابي للمرض.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,893	38

الاتساق الداخلي		
		MEAN
MEAN	**Corrélation de Pearson**	**1**
	Sig. (bilatérale)	
	N	**100**
أقدر الحياة أكثر بسبب مرضي	**Corrélation de Pearson**	**,373****
	Sig. (bilatérale)	**0,000**
	N	**100**
منحني مرضي بداية جديدة في حياتي	**Corrélation de Pearson**	**,587****
	Sig. (bilatérale)	**0,000**
	N	**100**
حياتي الان أفضل بكثير مما كانت عليه من قبل	**Corrélation de Pearson**	**,700****
	Sig. (bilatérale)	**0,000**
	N	**100**

مرضي جعلني أعيش الحياة على أكمل وجه	Corrélation de Pearson	,298**
	Sig. (bilatérale)	0,003
	N	100
بسبب مرضي أجد أنه من السهل قبول ما تخبئه الحياة	Corrélation de Pearson	,480**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	98
مرضي جعلني أفكر في الهدف الحقيقي للحياة	Corrélation de Pearson	,500**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
يزداد إيماني بسبب مرضي	Corrélation de Pearson	,340**
	Sig. (bilatérale)	0,001
	N	100
بفضل مرضي أصبحت أكثر تقديرا لديني	Corrélation de Pearson	,318**
	Sig. (bilatérale)	0,001
	N	100
مرضي جعلني شخص أفضل	Corrélation de Pearson	,571**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
أصبحت أكثر سعادة بسبب مرضي	Corrélation de Pearson	,602**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
أنا شخص هادى بسبب مرضي	Corrélation de Pearson	,391**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	98
مرضي جعلني أكثر نضجا	Corrélation de Pearson	,400**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
مرضي جعلني أكثر تسامحا	Corrélation de Pearson	,491**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
مرضي جعلني أدرك أنني شخص مهم	Corrélation de Pearson	,372**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
مرضي أعطاني المزيد من الثقة	Corrélation de Pearson	,594**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
لا أهتم بالفشل بسبب مرضي	Corrélation de Pearson	,616**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
لقد منحني مرضي القدرة على القيام بأشياء بنفسي	Corrélation de Pearson	,504**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
جعلني مرضي شحص أكثر إصرارا	Corrélation de Pearson	,672**

	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
ساعدني مرضي على إيجاد نفسي	Corrélation de Pearson	,426**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
مرضي جعلني أكثر وعيا بنقاط قوتي	Corrélation de Pearson	,511**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
من خلال مرضي اكتشفت موهبة لم أكن أعلم أنني أملكها	Corrélation de Pearson	,536**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
بسبب مرضي أستطيع مواجهة كل مشكلاتي	Corrélation de Pearson	,384**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
شجعني مرضي على التفكير فيما أشعر به تجاه نفسي	Corrélation de Pearson	,423**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
مرضي جعلني اواجه مشاكل حياتي	Corrélation de Pearson	,317**
	Sig. (bilatérale)	0,001
	N	100
مرضي عزز علاقاتي مع الاخرين	Corrélation de Pearson	,382**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
مرضي جعلني لا أبالي بارآء الاخرين	Corrélation de Pearson	0,144
	Sig. (bilatérale)	0,154
	N	99
بسبب مرضي لدي الكثير لأقدمه للآخرين	Corrélation de Pearson	,532**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
مرضي جعلني أكثر راحة مع الآخرين	Corrélation de Pearson	,482**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
بسب مرضي أصبحت أرى الاخرين على حقيقتهم	Corrélation de Pearson	,218*
	Sig. (bilatérale)	0,030
	N	100
مرضي جعلني أتعرف على أشخاص جدد	Corrélation de Pearson	,209*
	Sig. (bilatérale)	0,037
	N	100
علمني مرضي كيفية الدفاع عن نفسي	Corrélation de Pearson	,381**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
جعلني مرضي أضع حد للعلاقات المزعجة	Corrélation de Pearson	,286**
	Sig. (bilatérale)	0,004

	N	100
جعلني مرضي لا أحكم على الآخرين	Corrélation de Pearson	,536**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
لقد كنت مصدر إلهام للأخرين	Corrélation de Pearson	,431**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
يمكن للناس أن يكونو أكثر إنفتاحا معي خلال مرضي	Corrélation de Pearson	,465**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	99
غير مرضي الآخرين نحو الأفضل	Corrélation de Pearson	,198*
	Sig. (bilatérale)	0,049
	N	100
غير مرضي نظرة الآخرين لي نحو الأفضل	Corrélation de Pearson	,526**
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	100
يقدرني الاخرون أكثر بسبب مرضي	Corrélation de Pearson	,216*
	Sig. (bilatérale)	0,031
	N	100

La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).